

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES DE L'UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.P.S.)

PAR

DALE RICHARD

LES ENJEUX RELATIONNELS DES INDIVIDUS AVEC UNE PERSONNALITÉ DU
SPECTRE DE LA SCHIZOÏDIE

1^{er} JUILLET 2019

Composition du jury

Les enjeux relationnels des individus avec une personnalité du spectre de la schizoïdie

Dale Richard

Ce mémoire doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Olivier Laverdière, Ph.D., directeur de recherche

(Département de psychologie, Université de Sherbrooke)

Marie Papineau, Ph.D., membre du jury

(Département de psychologie, Université de Sherbrooke)

Jean Descôteaux, Ph. D., membre du jury

(Département de psychologie, Université de Sherbrooke)

Sommaire

Plusieurs controverses et contradictions existent au sein du concept de schizoïdie et concernant les enjeux relationnels des individus avec une personnalité schizoïde, qui sont parfois vus comme désintéressés des relations humaines, parfois comme hypersensibles et craintifs par rapport à celles-ci. Le spectre de la schizoïdie englobe les personnalités évitante, schizoïde et schizotypique en les réunissant phénoménologiquement par un important retrait relationnel, une préoccupation pour le monde interne et une grande introversion. La présente étude vise à explorer les liens entre ces types de personnalité et les enjeux relationnels associés. Cet objectif a tenté d'être réalisé par l'administration de questionnaires à plus de 1000 personnes de la population générale concernant la personnalité, les relations d'objet et le fonctionnement interpersonnel. Des analyses de variance multivariées et des corrélations canoniques ont permis de faire un premier pas vers la confirmation de la pertinence de l'utilisation du spectre de la schizoïdie. Elles ont également permis de relever la présence d'un conflit entre la peur et le besoin de l'intimité, la présence de représentations négatives d'objet et de représentations de soi négatives chez les individus avec une personnalité se situant sur le spectre à l'étude. Ces résultats ont donc pu mettre en relief les enjeux relationnels des individus avec un trouble du spectre de la schizoïdie, permettant au psychothérapeute de nuancer la conception du retrait relationnel et éventuellement mieux cibler les interventions psychologiques associées.

Mots-clés : spectre de la schizoïdie, personnalité schizoïde, personnalité schizotypique, personnalité évitante, relations d'objet, enjeux relationnels.

Remerciements.

Le long parcours de l'écriture de ce mémoire doctoral s'est étendu sur plusieurs époques de ma vie. À mon avis, il a commencé très tôt dans mon parcours académique, alors que j'apprenais à me connaître, à voir ce qui me passionne et à réfléchir sur le monde autour et à l'intérieur de moi. Il a été, comme n'importe quel parcours, parsemé d'embûches et de surprises. C'est avec une grande fierté que je remets cette thèse doctorale, étant la dernière étape avant d'être psychologue. Je tiens donc à remercier les gens qui ont participé, de près ou de loin, à cette aventure avec moi.

Merci à mon directeur Olivier Laverdière, avec qui j'ai appris à comprendre l'utilité de la recherche, à laisser émerger même les plus folles idées, à avoir confiance en ce que j'écrivais et à développer une autonomie de pensée qui me servira tout au long de ma carrière. Merci pour les nombreuses opportunités cliniques et de recherche que tu m'as offertes, qui font de moi aujourd'hui un clinicien et un chercheur différent.

Merci aux nombreux professeurs et chargés de cours que j'ai eu la chance de croiser durant ces huit années universitaires. Un merci tout spécial à mes superviseurs que j'ai eu la chance de côtoyer tout au long de mon parcours. Plus précisément, merci à Marilyn Houle, Anne Brault-Labbé, Gabriel Grenier Mélançon, Olivier Laverdière, Audrey Morin, Josianne Laroche-Provencher, Anne Lafontaine, ainsi qu'à Jean Descôteaux et Marie Papineau. Tous, dans des moments différents de mon parcours académique et de ma vie personnelle, vous avez su m'aider à m'approprier comme clinicien, à découvrir ma sensibilité, à voir le point auquel l'expérience humaine peut être riche et diversifiée et

qu'elle mérite d'être entendue. Vous avez aussi su m'aider à développer à la fois une souplesse et une rigueur et, surtout, ma passion pour cette profession étrange qu'est celle de psychologue. Cela a assurément été utile pendant toutes les étapes de ce mémoire doctoral, qui ne se ferait pas sans passion et sans confiance. Merci pour ces opportunités qui n'ont absolument pas de prix.

Merci à l'équipe du Centre de prévention du Suicide de la Côte-Nord, qui a su rapidement me faire confiance et avec qui j'ai eu la chance de me développer comme intervenant. Merci à l'équipe du Centre d'Intervention Psychologique de l'Université de Sherbrooke (responsables, internes et stagiaires), que j'ai appréciée tellement que j'y ai passé mes 4 ans de formation clinique.

Merci à mes patients, sans qui il serait difficile de chercher et trouver l'inspiration pour mettre en mots bien des expériences humaines. Merci aux participant(e)s de ce mémoire doctoral, sans qui, évidemment, je n'aurais pu faire absolument rien d'achevé. Votre générosité et votre temps très précieux – oui, je sais, il y avait beaucoup de questionnaires! – ont été d'une importance capitale pour ce travail. Merci à Maxime Labonté pour ton aide extrêmement précieuse en statistiques lors de nos soirées interminables et délirantes dans ma cuisine.

Merci à ma mère, mon père, ma sœur et au reste de ma famille et mes amis d'ici et d'ailleurs, dont j'ai décidé d'omettre les noms ici pour ne pas en oublier, qui ont su me donner à leur façon du support pendant ces longues années. Merci à mes collègues au baccalauréat et au doctorat en psychologie, qui sont devenus également de grands amis.

Merci à Alexandrine, ma femme, qui a su être bienveillante et constamment présente, même lors de mes découragements ou lors de mes délires théorico-cliniques, mais surtout qui a accepté – et accepte encore – d’être si longtemps à mes côtés. Merci aussi pour ton côté terre à terre qui se jumelle parfaitement à ton côté joliment fou, qui ont su me donner l’énergie et la motivation aux moments où j’en avais le plus besoin. Pour terminer, merci à La Shirl.

Table des matières

Sommaire	III
Remerciements	IV
Table des matières	VII
Liste des tableaux	X
Introduction	1
Contexte théorique	5
La personnalité schizoïde	6
Définitions	6
Représentations et fonctionnement défensif	8
Le trouble de la personnalité schizoïde.....	10
Diagnostic différentiel et comorbidité	12
Fonctionnement social	13
Étiologie	14
Le spectre de la schizoïdie	15
La personnalité évitante	17
Définition	18
Vulnérabilité psychotique et controverses	20
Étiologie	22
Diagnostic différentiel et comorbidité.....	22
La personnalité schizotypique	23
Confusion terminologique et controverses.....	24
Définition	26
Relations d’objet et enjeux interpersonnels	28
Diagnostic différentiel et comorbidité.....	29
Les troubles psychotiques	30
Les relations d’objet	32
Objectifs.....	36
Méthode.....	38
Participants et recrutement	39
Déroulement	39

Instruments de mesure	40
Informations sociodémographiques	40
Mesures de la personnalité	40
<i>Million Clinical Multiaxial Inventory-III</i>	40
<i>Inventaire de l'organisation de la personnalité</i>	42
<i>Schizotypal Personality Questionnaire</i>	43
Mesures des enjeux relationnels	44
<i>Central Relationship Questionnaire</i>	44
Enjeux éthiques	47
Résultats	48
Analyses préliminaires	49
Analyses principales	51
Analyses de variance multivariées (MANOVA)	51
Regroupement des participants	51
Postulats généraux et transformations	53
Différences entre les groupes sur la personnalité	54
Différences entre les groupes sur l'organisation de la personnalité	54
Vérification des postulats	54
Résultats	55
Différences entre les groupes sur les dimensions	
de la personnalité schizotypique	56
Vérification des postulats	56
Résultats	56
Différences entre les groupes sur les enjeux relationnels	59
Différences entre les groupes sur les souhaits relationnels	59
Vérification des postulats	59
Résultats	59
Différences entre les groupes selon la réponse de l'objet	61
Vérification des postulats	61
Résultats	63
Différences entre les groupes sur les réponses de soi	64
Vérification des postulats	64

Résultats	64
Corrélations canoniques	67
Vérification des postulats	68
Prédiction des enjeux relationnels en fonction des types de personnalité.....	71
Prédiction des souhaits relationnels	71
Prédiction des réponses de l'objet	74
Prédiction des réponses de soi.....	76
Discussion	81
Retour sur les objectifs et les hypothèses de recherche	82
Pertinence de la conceptualisation du spectre de la schizoïdie	82
Liens et différences avec les souhaits relationnels.....	87
Liens et différences avec les réponses de l'objet	92
Liens et différences avec les réponses de soi	97
Contribution de la personnalité paranoïaque et de l'anxiété	101
Implications scientifiques et cliniques.....	102
Forces, limites et pistes de recherches futures.....	103
Conclusion	109
Références	112
Appendice A : Formulaire de consentement du participant.....	124
Appendice B : Version française du <i>Million Clinical Multiaxial Inventory-III</i>	128
Appendice C : Version française du <i>Inventory of Personality Organization</i>	136
Appendice D : Version française du <i>Schizotypal personality Questionnaire</i>	142
Appendice E : Version française du <i>Central Relationship Questionnaire</i>	148
Appendice F : Questionnaire sociodémographique	152
Appendice G : Analyses descriptives et indices d'asymétrie et d'aplatissement pour les variables à l'étude pour les corrélations canoniques	154
Appendice H : Analyses descriptives et indices d'asymétrie et d'aplatissement pour les Variables dites dépendantes à l'étude pour les analyses de variance multivariées	157
Appendice I : Affiche pour l'invitation à participer à l'étude (réseaux sociaux).....	164
Appendice J : Annonce d'invitation à la participation à l'étude	167
Appendice K : Affiche pour l'invitation à participer à l'étude (affiche physique).....	168

Liste des tableaux

Tableau 1 : Symptômes du trouble de la personnalité schizoïde selon le DSM-5	10
Tableau 2 : Tableau comparatif des troubles de la personnalité du spectre de la schizoïdie.....	19
Tableau 3 : Symptômes du trouble de la personnalité évitante selon le DSM-5	21
Tableau 4 : Symptômes du trouble de la personnalité schizotypique selon le DSM-5....	27
Tableau 5.1 : Tableau de fréquences des individus avec un type de la personnalité évitante, schizoïde et/ou schizotypique, selon le <i>MCMI-III</i>	50
Tableau 5.2 : Tableau de fréquences de la comorbidité des individus avec une tendance, des traits et/ou un trouble de la personnalité évitante, schizoïde ou schizotypique, selon le <i>MCMI-III</i>	51
Tableau 6 : Analyses de variances univariées sur l'organisation de la personnalité en fonction du type de personnalité	58
Tableau 7 : Analyses de variances univariées sur les dimensions de la personnalité schizotypique en fonction du type de personnalité	60
Tableau 8 : Analyses de variances univariées sur les souhaits relationnels en fonction du type de personnalité.....	62
Tableau 9 : Analyses de variances univariées sur les réponses de l'objet en fonction du type de personnalité	66
Tableau 10 : Analyses de variances univariées sur les réponses de soi en fonction du type de personnalité	70
Tableau 11 : Solution canonique pour la prédiction des souhaits relationnels à partir des variables de personnalité à l'étude	72
Tableau 12 : Solution canonique pour la prédiction des réponses de l'objet à partir des variables de personnalité à l'étude	75
Tableau 13 : Solution canonique pour la prédiction des réponses de soi à partir des variables de personnalité à l'étude	79

Introduction

La schizoïdie est caractérisée par un retrait relationnel important et par une préoccupation envahissante pour le monde interne, et est associée à différentes manifestations plus ou moins psychopathologiques, pouvant aller de l'introversion normale jusqu'à la psychose (Akhtar, 1987). Étant considérée parmi les formes les plus graves de la psychopathologie et associée à beaucoup de mécanismes primitifs (Wheeler, 2013), l'étude des processus mentaux derrière la schizoïdie pourrait permettre d'étudier un large éventail de processus psychopathologiques, et même étudier les fondations de la personnalité dès le tout début de la vie (Fairbairn, 1952).

Pourtant, la personnalité schizoïde a fait l'objet, dans l'histoire, de peu d'études, comparativement aux autres types de personnalité (Danzer, 2015). Effectivement, il y a de cela bientôt deux décennies, Blashfield et Intoccia (2000) avaient noté une décroissance progressive de l'intérêt envers le trouble de la personnalité schizoïde chez les chercheurs. Million et Grossman (2007) avaient également remarqué un grand manque d'études empiriques sur le sujet, malgré le fait qu'il est empiriquement reconnu que les individus avec un trouble lié à la schizoïdie ont la plupart du temps une très faible qualité de vie (Tasman, Lieberman, First, & Riba, 2015).

Dans le même ordre d'idées, Thylstrup et Hesse (2009) indiquent que les personnes avec ce type de personnalité, de par leur nature passive et désintéressée, ont tendance à être oubliées et à faire l'objet de peu d'intérêt de la part des chercheurs, des psychothérapeutes et des différents intervenants. Ces individus pourraient donc être victimes de stigmatisation, étant vus comme « bizarres » et non abordables (McWilliams, 2006). Pourtant, derrière leur air froid, inaffecté, désinvesti et

émotionnellement vide, souvent très convaincant, pourraient se cacher une demande d'aide souvent désespérée, une grande détresse et une importante hypersensibilité émotionnelle (McWilliams, 2011).

D'une part, d'importants questionnements existent sur la validité de la catégorie diagnostique du trouble de personnalité schizoïde (Winarick & Bornstein, 2015; Chemerinski, Triebwasser, Roussos, & Siever, 2012). Par exemple, Hummelen, Pederson, Wilberg et Karterud (2015) ont observé des prévalences inconstantes à travers les études, étant parfois identifié comme un des troubles les moins prévalents, parfois comme un trouble plus fréquent que l'on peut penser lorsque le clinicien se met à explorer en profondeur le monde interne des patients, en opposition à se limiter aux manifestations observables (Manfield, 1992; McWilliams, 2011). De plus, des problèmes de fidélité, de consistance interne et d'efficacité du diagnostic sont soulevés (Thylstrup et Hesse, 2009), de même que des problèmes sur le plan du diagnostic différentiel avec d'autres troubles psychologiques, tels que les troubles du spectre de l'autisme.

D'autre part, une importante controverse existe quant au concept de schizoïdie, souvent utilisé pour décrire différents types de personnalités (McWilliams & Shedler, 2017). Effectivement, un nombre important de contradictions existent entre les auteurs concernant plusieurs aspects centraux de la personnalité schizoïde, y compris les angoisses relationnelles et les désirs sous-jacents, de même que les liens avec les différentes pathologies de la personnalité (Wheeler, 2013). À la lumière de ces contradictions, la présente étude vise à mieux comprendre les processus sous-jacents à la schizoïdie, en explorant en profondeur les enjeux relationnels des individus ayant un type de personnalité

phénoménologiquement lié à ce phénomène, soit la personnalité évitante, la personnalité schizoïde et la personnalité schizotypique (Wheeler, 2013).

Ce mémoire doctoral comprend cinq sections. La première section contient une présentation du contexte théorique, dans lequel les différentes variables à l'étude seront décrites. Il présentera donc une définition de la schizoïdie et des troubles associés, avant de présenter le modèle des relations d'objet. Les objectifs et hypothèses de recherche seront ensuite décrits. La deuxième section comprend la méthode utilisée afin d'examiner ces objectifs et hypothèses et une description des instruments de mesure utilisés. La troisième section comprend une description de l'échantillon à l'étude ainsi que l'analyse et l'interprétation des résultats. La quatrième section fait la discussion de ces résultats en les mettant en lien avec les hypothèses à l'étude et avec la littérature. Les forces et limites de l'étude seront présentées, ainsi que des pistes de recherche futures. Finalement, dans la cinquième section, un retour sera fait sur les différentes sections de ce mémoire, sous forme de conclusion.

Contexte théorique

Cette section présente les différentes variables à l'étude dans le cadre de ce mémoire doctoral. Dans un premier temps, elle comprendra une définition et une mise en contexte de la personnalité schizoïde et des problématiques associées, sous l'angle du spectre de la schizoïdie. Ensuite, le cadre théorique des relations d'objet sera brièvement présenté. Finalement, les objectifs et les hypothèses étant sujets à cette étude seront présentés.

La personnalité schizoïde

Définitions

Historiquement, le terme schizoïde semble avoir été associé à différentes définitions, qui n'en semblent pas moins complémentaires. Selon Bleuler (1908), le terme schizoïde référerait à une disposition dans laquelle l'individu dirige l'attention vers l'intérieur, dans le but de se tenir loin de l'extérieur, donc des relations interpersonnelles. Au plan étymologique, le préfixe « schizo », présent dans la schizoïdie, la schizophrénie et la schizotypie, entre autres, référerait à une scission, que ce soit entre l'émotion et l'intellect (Hesse, 2016), entre la pensée et l'émotion (Fairbairn, 1952), ou encore entre la réalité interne et externe ou entre soi et l'autre (Fairbairn, 1940). Dans le même ordre d'idées, en 2011, Martens a également décrit l'anxiété schizoïde comme étant une peur de tomber en pièces, de se désintégrer, ce qui semble également renvoyer à l'idée de scission précédemment mentionnée.

De façon concordante avec les différents manuels diagnostics, le terme schizoïde renverrait donc à type de personnalité caractérisé par un surinvestissement de l'intellect, de la pensée, de la réalité interne et de soi, au détriment de l'émotion, la réalité externe et les relations interpersonnelles. Ces difficultés amèneraient une incapacité à former et

maintenir des relations sociales et une forte tendance à se détacher des autres ainsi qu'à s'isoler du monde externe.

D'autre part, des auteurs comme McWilliams (2011) se sont questionnés sur la validité de l'affirmation selon laquelle le schizoïde ne ressentirait pas d'affects ou si, au contraire, il en serait plutôt submergé, ayant un besoin vital de les dénier. En ce sens, certains auteurs observent chez les individus schizoïdes une hypersensibilité aux autres et aux émotions d'autrui, une souffrance émotionnelle et un intense désir pour l'intimité et pour former des relations interpersonnelles (McWilliams, 2011; PDM Task Force, 2006), dont l'intensité et le niveau de conscience peuvent différer (Akhtar, 1987; Kernberg, 1984).

D'autres décrivent même l'individu schizoïde comme vivant une grande peur de l'isolation et une ambivalence mettant en opposition la peur d'être déconnecté de l'humanité et celle d'être engouffré et absorbé par les autres (McWilliams, 2011), ainsi que de perdre un sentiment d'existence (Manfield, 1992; Guntrip, 1987). Le schizoïde pourrait aussi vivre une grande anxiété de dépersonnalisation, et parfois vivre de la dissociation (Camisa et al., 2005).

À plusieurs égards, les divergences sur le plan des conceptions de la personnalité schizoïde pourraient être expliquées par une confusion entre les aspects manifestes du trouble, par exemple les comportements de détachement social, et les angoisses profondément ancrées dans la personnalité de l'individu (Kernberg & Caligor, 2005; Akhtar, 1987). Effectivement, ces angoisses précéderaient ces manifestations et seraient présentes de façon inconsciente, donc difficilement accessibles et observables (Wheeler, 2013; Guntrip, 1987). Thylstrup et Hesse (2009) avaient d'ailleurs identifié que les

différents intervenants pourraient avoir tendance à tenter de les comprendre sur la base d'expressions visibles, et pouvaient confondre l'incapacité à communiquer avec les autres en opposition avec le manque de motivation à le faire, sous-estimant ainsi leur engagement en relation aux autres et surestimant le désintérêt.

Représentations et fonctionnement défensif

Plusieurs hypothèses existent quant à la façon dont l'individu schizoïde se perçoit. Il pourrait exister chez le schizoïde un sentiment d'être autosuffisant et supérieur face à autrui (Wheeler, 2013). Il est toutefois possible de supposer que cette attitude face à soi pourrait plutôt correspondre à un important faux-self (Danzer, 2015), donc une posture défensive qui pourrait cacher un sentiment d'être inadéquat (Shedler & Westen, 2004) et une estime de soi extrêmement faible (Chadwick, 2014). Le schizoïde semble se voir comme quelqu'un de fondamentalement à part et différent des autres (Lyddon & Sherry, 2001), et maintenir un sentiment d'être étrange, coupé de lui-même et des autres, comme intouchable (Guntrip, 1968).

L'individu schizoïde aurait peu de représentations objectales internalisées conscientes (Millon & Grossman, 2007), ayant peu investi les relations interpersonnelles. Il aurait donc peu de mémoire des événements passés et, lorsqu'il aurait des souvenirs, ceux-ci seraient la plupart du temps vagues, peu clairs, et flous, et sans couleur affective ni relationnelle. Toutefois, à un niveau plus inconscient semblent exister des représentations d'objet à valences négatives (Manfield, 1992). Effectivement, l'individu schizoïde percevrait l'autre comme un objet sadique, négligent, attaquant ou bien absent. Dans le monde interne du schizoïde, l'autre ne répondrait pas à ses besoins, serait

émotionnellement indisponible et indifférent face à lui (Lyddon & Sherry, 2001). Dans le même ordre d'idées, dans ses écrits sur ses théories psychanalytiques de la personnalité, Fairbairn (1952) a noté que les autres sont souvent traitées comme des objets partiels pour le schizoïde, traitant les autres de façon dépersonnalisée, comme n'étant pas des personnes à part entière, sans réel contact émotionnel et avec égocentrisme. Cela pourrait être dû, selon l'auteur, à la présence de défenses primitives puissantes.

Pour continuer, le retrait social, l'isolation de l'affect, l'intellectualisation, le style cognitif idiosyncrasique et restreint, ainsi que l'impression d'être autosuffisant sont souvent rapportés comme faisant partie du fonctionnement défensif utilisé par le schizoïde pour échapper à un monde relationnel perçu comme dangereux (McWilliams, 2011; PDM Task Force, 2006; Guntrip, 1987). De plus, Mélanie Klein a décrit en 1952 des relations d'objets schizoïdes, définies comme une tendance à préférer les fantaisies internes, servant à remplacer les relations interpersonnelles, et à éviter l'objet, par peur de celui-ci. Il y aurait, chez le schizoïde, une prédominance du clivage dans le système défensif, duquel découle un émoussement de l'expérience affective (Kernberg & Caligor, 2005).

Dans un autre ordre d'idées, une certaine partie des contradictions répertoriées dans les écrits scientifiques pourrait être expliquée par une conception différente des fondements de la schizoïdie. D'une part, la schizoïdie est parfois conceptualisée comme une entité diagnostique distincte et indépendante, le trouble de personnalité schizoïde (APA, 2013; Millon & Grossman, 2007).

Le trouble de la personnalité schizoïde

Le trouble de la personnalité schizoïde est une catégorie diagnostique apparaissant dans plusieurs manuels diagnostiques. Ce trouble est défini dans le DSM-5 comme un « mode persistant de détachement des relations sociales et un éventail d'émotions restreint dans le domaine interpersonnel » (APA, 2013, p.685). Le Tableau 1 décrit les symptômes associés à ce trouble. Selon la description du DSM-5, les individus avec un trouble de la personnalité schizoïde auraient une tendance à la passivité et auraient de la difficulté à exprimer de la colère. Les individus avec ce trouble seraient à risque d'épisodes psychotiques brefs et de dépressions majeures.

Tableau 1

Symptômes du trouble de la personnalité schizoïde selon le DSM-5 (APA, 2013)

1. La personne ne recherche, ni n'apprécie, les relations proches y compris les relations intrafamiliales
2. choisit presque toujours des activités solitaires
3. n'a que peu ou pas d'intérêt pour les relations sexuelles avec d'autres personnes
4. n'éprouve du plaisir que dans de rares activités, sinon dans aucune
5. n'a pas d'amis proches ou de confidents, en dehors de ses parents du premier degré
6. semble indifférente aux éloges et à la critique d'autrui
7. fait preuve de froideur, de détachement, ou d'émoussement de l'affectivité.

Le trouble de personnalité schizoïde est classé parmi les troubles de la personnalité les plus sévères (Nirestean, Lukacs, Cimpan & Taran, 2012) et les plus résistants au traitement (Esterberg, Goulding, & Walker, 2010). Il affecte entre 3,1 % et 4,9 % de la population, et semble davantage prévalent chez les hommes ainsi que chez les personnes atteintes de schizophrénie et leurs proches (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015; APA, 2013). De façon similaire, il serait plus prévalent chez les personnes ayant un trouble d'usage de substances (Kosson et al., 2008). D'une part, plusieurs auteurs décrivent les individus avec une personnalité schizoïde comme étant fondamentalement introvertis, indifférents aux autres et incapables de se lier à ceux-ci. Paraissant insensibles à leur environnement social, ils ressentiraient très peu d'affects et de souffrance (Tasman et al., 2015; Millon & Grossman, 2007), bien que cela semble controversé dans la littérature, tel que mentionné précédemment.

Selon la conception psychodynamique et évolutionniste de Millon et Grossman (2007), le trouble de la personnalité schizoïde est classé dans les troubles de la personnalité à gravité moyenne. Toutefois, le pronostic de ce trouble serait évalué à faible, notamment en raison de la difficulté, voire incapacité, à établir un lien significatif, notamment au sein de la relation thérapeutique. Les auteurs dénotent une incapacité à former des relations sociales réciproques et durables. L'individu schizoïde serait, sur le plan biophysique, apathique émotionnellement, et très peu réceptif à toute forme de stimulation. Par exemple, il y aurait chez celui-ci une incapacité à être affecté par leurs affects, que ce soient la joie, la tristesse ou la colère.

De surcroît, le schizoïde n'aurait pas contact avec l'angoisse de perte d'objet, comparativement à plusieurs autres troubles de la personnalité. Tel que mentionné plus haut, il y aurait chez l'individu schizoïde très peu de représentations objectales internalisées, et très peu de souvenirs du passé. Effectivement, les souvenirs chez celui-ci pourraient apparaître la plupart du temps vagues et imprécis. Selon ces auteurs, le monde intrapsychique du schizoïde serait parmi les plus diffus de tous les troubles de la personnalité. De la même façon, le discours serait vague et idiosyncrasique, le rendant difficilement compréhensible par les autres.

En conséquence à ces manifestations comportementales, à son inertie, à son désengagement interpersonnel, à sa distance affective et à sa froideur, le schizoïde serait peu apprécié des autres et serait donc souvent mis à l'écart. Lors de leur étude de cas sur un individu atteint de schizophrénie avec des caractéristiques schizoïdes, Thylstrup et Hesse (2009) ont d'ailleurs observé que l'air détaché de ces individus pouvait souvent être interprété comme un manque de motivation au changement, ce qui peut amener les intervenants à ne pas s'intéresser à eux et à les oublier, ceux-ci n'apparaissant pas comme des patients stimulants.

Diagnostic différentiel et comorbidité

Le trouble de la personnalité schizoïde peut être difficile à diagnostiquer, notamment en raison d'une confusion avec plusieurs troubles, dont un épisode prodromique de la schizophrénie (APA; 2013). Il peut être confondu avec le trouble de la personnalité paranoïaque, mais distingué en raison d'absence de suspicion et d'idéations paranoïdes (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015). Suivant le même ordre d'idées, il peut

également être similaire au trouble de la personnalité évitante, mais s'en distinguerait en raison d'une absence de désirs de relation et d'une indifférence aux autres, alors que le trouble de la personnalité évitante serait caractérisée par une insécurité relationnelle marquée (Tasman et al., 2015). Ce trouble pourrait aussi être confondu avec le trouble de la personnalité schizotypique, mais distingué par l'absence de distorsions perceptuelles et cognitives. Il pourrait aussi être confondu avec des troubles dissociatifs en raison d'un air détaché. Cependant, le schizoïde serait davantage conscient de la réalité externe que l'individu avec un trouble dissociatif.

L'individu diagnostiqué avec un trouble de la personnalité schizoïde vivrait souvent des épisodes dépressifs (Schroeder et al., 2012) et d'épisodes psychotiques bref (APA; 2013). Il aurait également souvent des diagnostics de troubles de la personnalité schizotypique, paranoïaque et évitant (APA; 2013; Meyer, Pilkonis & Beevers, 2004; Coolidge, Estey, Segal & Marle, 2014). Il y aurait aussi, chez le schizoïde, présence de corrélations significatives avec l'alexithymie, le trouble de la personnalité schizotypique (Kosson et al., 2008) et des symptômes négatifs de la schizophrénie (Shedler & Westen, 2004).

Fonctionnement social

L'individu schizoïde est connu pour avoir une qualité de vie très faible (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015) et comme étant peu investi dans des buts et objectifs de vie (APA, 2013). Dans le même ordre d'idées, il apparaîtrait de façon assez claire que le schizoïde présenterait des déficits très importants sur le plan de la qualité des relations interpersonnelles et de l'adaptation sociale, mais aussi sur le plan des standards moraux,

de l'amour et de la sexualité (Triebwasser, Chemerinski, Roussos & Siever, 2012). Il aurait le niveau de fonctionnement le plus bas des troubles de la personnalité, même lorsqu'on contrôle pour les différentes comorbidités (Hong et al., 2005). Il serait également associé à une plus faible classe socioéconomique (Modestin, Herman & Endrass, 2007).

Étiologie

Ensuite, peu d'études empiriques ont été réalisées concernant l'étiologie de la personnalité schizoïde. Il est cependant connu que le trouble de la personnalité schizoïde est parmi les plus stables dans le temps (Triebwasser, Chemerinski, Roussos & Siever, 2012). Selon ce qui est rapporté dans la littérature, l'adulte schizoïde aurait probablement vécu des traumatismes importants dans l'enfance sur le plan des relations parentales (Steinberg, 2009; Guntrip, 1968; Fairbairn, 1952). Il aurait souvent été isolé dans l'enfance (Millon & Grossman, 2007), et aurait eu des parents indifférents, retirés et détachés (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015). La négligence parentale dans l'enfance serait également associée à la schizoïdie (Guntrip, 1968). Le schizoïde aurait donc le plus souvent grandi dans un environnement dans lequel on répondait peu à ses besoins émotionnels et physiques, ayant manqué d'amour et d'affection (Nirestean, Lukacs, Cimpan, & Taran, 2012; Manfield, 1992). Dans le même ordre d'idées, McWilliams (2006) a observé chez des patients schizoïdes que ceux-ci avaient souvent des mères froides, intrusives et inadéquates (Hopkins & Fine, 1977), qui les voyaient comme impossibles, trop sensibles et trop rigides. Ceux-ci pourraient également avoir été récompensés lorsqu'ils ne demandaient pas d'affection, et ridiculisés/maltraités lorsqu'ils

exprimaient des besoins relationnels. Ils auraient donc eu peu d'expériences parentales positives (Cohen, Brown & Smailes, 2001; Thylstrup & Hesse, 2009). Dans l'enfance, le schizoïde est décrit comme très sensible, ayant peu d'aptitudes sociales et comme ayant une préférence pour être seul (Manfield, 1992).

Dans une perspective davantage macroscopique, Martens (2010) a pu observer une interaction complexe de facteurs psychosociaux (p.ex. : négligence, abus, rejet parental), culturels (p.ex. : individualisme) et neurobiologiques (p.ex. : malnutrition, faible poids à la naissance, naissance prématurée) qui pourraient mener vers le développement d'une personnalité schizoïde.

Pour continuer, jusqu'à présent, cette section a tenté de mettre en lumière différentes utilisations du terme schizoïde, dont le trouble de la personnalité schizoïde. Dans ce même ordre d'idées, la schizoïdie est parfois comprise comme un mode de fonctionnement appelé spectre de la schizophrénie ou spectre de la schizoïdie (Wheeler, 2013), englobant d'autres troubles psychologiques.

Le spectre de la schizoïdie

Le spectre de la schizoïdie, selon le modèle proposé par Wheeler (2013), inclut des troubles psychologiques étant phénoménologiquement liés à la schizophrénie. Il apparaît important de noter que ce spectre pourrait être confondu, à tort, avec le spectre de la schizophrénie du DSM-5 (APA, 2013), qui ne contient que le trouble de la personnalité schizotypique et les troubles psychotiques (trouble psychotique bref, trouble schizophréniforme, schizophrénie, trouble schizoaffectif, psychose induite par des substances et autre condition médicale). Le spectre de la schizoïdie inclut, de son côté,

dans l'ordre, les troubles de la personnalité évitante, schizoïde et schizotypique et les troubles psychotiques. Ceux-ci auraient en commun, entre autres, l'introversion et le retrait social comme caractéristiques principales (Nirestean, Lukacs, Cimpan, & Taran, 2012; McWilliams, 2011; PDM Task Force, 2006; Manfield, 1992), ainsi qu'une vulnérabilité psychotique, ce qui ferait toutefois moins consensus (APA, 2013; Millon et Grossman, 2007; Kendler, Lieverman, & Walsh, 1989). Ces troubles auraient aussi en commun une grande timidité, une réserve et une passivité, une difficulté à exprimer la colère. Il pourrait aussi exister chez les individus ayant un trouble situé sur ce spectre un grand sentiment d'être différent des autres. Une peur de l'humiliation et une oscillation entre la peur et le désir des relations seraient aussi présentes, mais à différents niveaux de conscience.

Ce spectre s'étale sur un continuum de gravité en termes de symptômes, de retrait relationnel et d'organisation de la personnalité (Caligor, Kernberg, & Clarkin, 2007) selon la typologie de Kernberg (1984). Selon cette conception (Wheeler, 2013), plus un trouble se situe à l'extrémité, moins il y a présence d'habiletés sociales adaptées; moins les émotions sont ressenties et exprimées; plus fort est le déni de la dépendance et des autres enjeux relationnels; moins il y a de besoin senti de chaleur humaine; plus il y a de symptômes positifs; plus faible est la tolérance au stress et plus forte est l'atteinte générale du fonctionnement psychosocial. Il apparaît pertinent de noter que l'extrémité la moins sévère du spectre représente toutefois une psychopathologie (trouble de la personnalité évitante), et ne décrit pas un style d'introversion qui pourrait être qualifiée de « normal » et dénué de souffrance significative et d'altération du fonctionnement (Wheeler, 2013).

Les troubles de la personnalité schizoïde et schizotypique font partie du maintenant désuet « groupe A » des troubles de la personnalité (APA, 2000), tout comme le trouble de la personnalité paranoïaque. Toutefois, il a été démontré que ce dernier se distinguait qualitativement des 3 troubles de la personnalité du spectre de la schizoïdie sur le plan du fonctionnement interpersonnel et psychique (Siever, 1992). En effet, les caractéristiques centrales de ce trouble, selon le DSM-5 (APA, 2013), sont davantage la suspicion et la méfiance, la présence d'un tempérament agressif et pessimiste ainsi qu'un caractère rancunier. Une autre différence entre ce trouble et les troubles du spectre de la schizoïdie est l'absence de retrait social comme caractéristique principale chez le premier. De plus, lorsque l'individu avec une personnalité paranoïaque met fin à des relations, se retire ou s'isole, il le fait davantage par sentiment de trahison, que par besoin d'être seul, par absence de sentiment envers autrui ou que par évitement d'une anxiété sociale. Pour ces raisons, le trouble de la personnalité paranoïaque n'est pas inclus dans le modèle théorique du spectre de la schizoïdie dans cette étude. Les troubles inclus dans le spectre de la schizoïdie seront mis en relation avec la personnalité schizoïde dans les prochaines lignes. De plus, un tableau détaillé du spectre et des troubles associés se trouve dans le Tableau 2.

La personnalité évitante

Le trouble de la personnalité évitante est classé parmi les troubles psychologiques les plus fréquents (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015). Effectivement, à travers une revue de la littérature, Torgersen (2012) aurait observé que les prévalences s'étendraient entre 5 % et 10 % de la population, mais qu'il serait sous-diagnostiqué. Il

serait diagnostiqué chez 2,4 % de la population (APA, 2013). Selon Fogelson et ses collègues (2007) il serait présent chez 9,4% des proches de patients schizophrènes. Il serait le trouble de la personnalité le plus fréquent chez les schizophrènes, avec une prévalence s'élevant à 32,5 %.

Définition. Bien qu'il soit considéré parmi les troubles de la personnalité les plus vulnérables aux symptômes psychiatriques (Millon et Grossman, 2007), ce trouble se trouve à l'extrémité la moins pathologique du continuum de gravité du spectre de la schizoïdie. Il est défini dans le DSM-5 comme un « mode persistant d'évitement de situations sociales, d'inhibition dans les sphères interpersonnelles » accompagnées d'un « sentiment d'inadéquation et d'une hypersensibilité à l'évaluation négative des autres » (APA, 2013, p.704). Il serait également caractérisé par une grande introversion et un fort névrosisme (Saulsman & Page, 2004). Il y aurait aussi présence chez l'évitant d'une grande anxiété, d'une insécurité en relation, d'un grand pessimisme, d'une faible estime de soi et d'une forte présence de culpabilité et de honte (Skodol et al., 2011). Le Tableau 3 décrit les symptômes associés au trouble. Tout comme le schizoïde, l'évitant serait très timide et aurait une grande tendance à se retirer socialement (Skodol et al., 2011) et se sentirait aliéné des autres (Millon & Grossman, 2007). Il vivrait également des enjeux de dépendance, qui s'exprimeraient cependant plus fortement et avec davantage d'anxiété et de névrosisme (Saulsman et Page, 2004). Toutefois, il aurait une identité mieux consolidée que le schizoïde (Wheeler, 2013). Il serait davantage en mesure de ressentir du plaisir (Winarick & Bornstein, 2015; Ribeiro, 2007), bien qu'il pourrait également souffrir d'anhédonie sociale (APA, 2013; Skodol et al., 2011; Shedley & Westen, 2004).

Tableau 2

Tableau comparatif des troubles de la personnalité du spectre de la schizoidie (Wheeler, 2013; traduction libre)

Diagnostic	Sévérité			
	Évitant	Schizoïde	Schizotypique	Psychose
Organisation de la personnalité	Limite de haut niveau	Limite de bas niveau	Limite de bas niveau	Psychotique
Style d'attachement	Anxieux-évitant	Retiré-évitant	Retiré-évitant	Désorganisé-évitant
Affect	Anxieux - déprimé	Anhédonique - sérieux	En détresse – affligé	Incongruent - catatonique
Style cognitif	Préoccupé - vigilant	Intellectuel - restreint	Bizarre - excentrique	Insensé - absurde
Symptomatologie négative				
Anhédonie	Non	Oui	Oui	Oui
Isolation	Non	Oui	Oui	Oui
Retrait	Oui	Oui	Oui	Oui
Symptomatologie positive				
Distorsions perceptuelles	Non	Non	Oui	Oui
Épisodes psychotiques	Non	Rares	Parfois	Oui
Agitation	Non	Non	Oui	Oui
Pensée magique	Non	Non	Oui	Oui
Paranoïa	Non	Non	Oui	Oui
Perturbations de la pensée	Non	Non	Oui	Oui
Structure psychique				
Épreuve de la réalité	Intacte	Plutôt intacte	Plutôt intacte	Atteinte
Style interpersonnel	Timide	Retiré	Secret	Inefficace - timide
Attitude envers soi	Exclus – indésirable	Autosuffisant - supérieur	Unique - transcendant	Irréel - onirique
Conflit central	Dépendance	Dépendance	Dépendance	Dépendance
Agression	Dirigée vers soi et les autres	Inhibée – dirigée vers soi	Crises de colère	Dirigée vers soi
Oscillation en relation	Oui	Oui	Oui	Oui
Identité	Majoritairement consolidée	Non consolidée	Non consolidée	Non consolidée

De plus, il éprouverait relativement consciemment un grand désir d'entretenir des relations interpersonnelles (Winarick & Bornstein, 2015; Kernberg, 1984) et d'être aimé (Lyddon et Sherry, 2001), malgré sa peur du rejet et de l'intimité (Millon & Grossman, 2007). Son besoin de l'autre serait moins clivé et dénié que chez le schizoïde. L'évitant entretiendrait une croyance d'être négativement perçu par les autres (APA, 2013) et se sentirait la plupart du temps exclu et non désiré (Wheeler, 2013). Il alternerait entre une vision positive et négative des autres (Lyddon & Sherry, 2001). Contrairement au schizoïde, il serait davantage en mesure d'aller vers les autres une fois la relation de confiance installée (Wheeler 2013). Effectivement, l'individu avec une personnalité évitante pourrait même devenir dépendant à quelqu'un lorsqu'il se sent aimé par celui-ci, ayant peur de perdre cet amour (Lyddon & Sherry, 2001).

Sur le plan des affects ressentis, quelques divergences existent dans la littérature. D'une part, l'évitant pourrait souvent se sentir déprimé (Wheeler, 2013), coupable et honteux (APA, 2013), particulièrement à la suite d'un contact social ou d'une isolation prolongée. Toutefois, selon Millon et Grossman (2007), bien qu'il pourrait ressentir un intense sentiment de solitude, ses affects demeureraient restreints et plats, l'évitant pouvant être pessimiste et ressentir peu de plaisir.

Vulnérabilité psychotique et controverses. L'individu avec une personnalité évitante aurait un meilleur contact avec la réalité que le schizoïde. Bien qu'il serait prompt à vivre des épisodes dissociatifs s'il est trop longtemps isolé (Millon & Grossman, 2007), il ne présenterait pas de vulnérabilité psychotique selon Wheeler (2013). Toutefois, la présence de ce trouble serait un prédicteur du développement d'une schizophrénie (Esterberg,

Goulding & Walker, 2010 ; Gooding, Tallents, & Matts, 2007). L'évitant pourrait parfois être confus, et sembler présenter une fragmentation des pensées et un discours incohérent lorsqu'il est affecté ou s'il est longtemps isolé (Millon & Grossman, 2007).

Tableau 3

Symptômes du trouble de la personnalité évitante selon le DSM-5 (APA, 2013)

1. le sujet évite les activités sociales professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui par crainte d'être critiqué, désapprouvé ou rejeté
2. réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé
3. est réservé dans les relations intimes par crainte d'être exposé à la honte et au ridicule
4. craint d'être critiqué ou rejeté dans les situations sociales
5. est inhibé dans les situations interpersonnelles nouvelles à cause d'un sentiment de ne pas être à la hauteur
6. se perçoit comme socialement incompetent, sans attrait ou inférieur aux autres
7. est particulièrement réticent à prendre des risques personnels ou à s'engager dans de nouvelles activités par crainte d'éprouver de l'embarras.

Pour continuer, en raison de ses caractéristiques moins pathologiques que d'autres troubles tels les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité schizoïde et schizotypique, certains auteurs ont contesté la pertinence d'inscrire le trouble de la personnalité évitante sur le continuum de troubles phénoménologiquement liés à la schizophrénie et à la schizoïdie. Gooding, Tallent et Matts (2007) ont toutefois

recommandé que ce trouble fasse partie de ce continuum, en raison de la forte présence d'anhédonie sociale chez les évitants, associée à la vulnérabilité à la schizophrénie. De plus, chez les personnes à risque de schizophrénie, dans 40 % des cas, les évitants ne remplissaient de critères ni pour la personnalité schizoïde, ni pour la personnalité schizotypique. Puis, selon Fogelson et ses collègues (2007), il serait recommandé de l'inclure parmi les troubles dans le spectre de la schizophrénie, entre autres en raison du fait qu'il est plus prévalent chez les proches de personnes schizophrènes, même en contrôlant pour d'autres troubles du spectre, par exemple le trouble de la personnalité schizotypique. Le trouble de la personnalité évitante pourrait donc représenter une expression symptomatique phénoménologiquement liée, de façon indépendante, au cœur de la vulnérabilité à la schizophrénie et des troubles associés.

Étiologie. Dans l'histoire de l'individu adulte avec un trouble de la personnalité évitante, on peut souvent avoir observé dans l'enfance des parents qui étaient soit eux-mêmes évitants, ou bien intrusifs (Lyddon & Sherry, 2001). Cela peut se manifester, par exemple, par des parents qui surprotégeaient l'enfant, et faisaient preuve d'une prudence très grande à l'égard de l'enfant (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015). L'individu évitant pouvait être décrit comme très timide et passif dans l'enfance, étant retiré socialement et très inhibé en relation.

Diagnostic différentiel et comorbidité. Le trouble de la personnalité évitante pourrait être confondu avec plusieurs troubles psychologiques, par exemple l'anxiété sociale, avec laquelle il semble y avoir très peu de différences selon le DSM-5 (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015). Il y aurait toutefois chez l'individu avec un trouble de la

personnalité évitante une plus grande atteinte de la gestion des émotions, des représentations de soi (p.ex. : identité, estime de soi) et de la capacité à se lier. Il apparaîtrait effectivement que la personne avec de l'anxiété sociale craindrait les situations sociales, alors que l'évitant craindrait davantage l'intimité de façon générale (Einekas, Hummelen, Abrahamsen, Andrea & Wilberg, 2013).

De plus, le trouble de la personnalité évitante serait fortement comorbide avec les troubles de la personnalité schizotypique et schizoïde (Solano & Gozalez de Chavez, 2000; Esterberg, Goulding & Walker, 2010), et partagerait souvent des traits de personnalité schizoïde, dépendante, dépressive, passive-agressive et paranoïaque (Shroeder et al., 2012; Shedler & Westen, 2004). L'évitant présenterait souvent des symptômes dépressifs et négatifs.

La personnalité schizotypique

Tout comme le trouble de la personnalité schizoïde, le trouble de la personnalité schizotypique est un trouble sujet à un important manque d'études empiriques (Chemerinski, Triebwasser, Roussos, & Siever, 2013). Il présenterait une prévalence variant de 0,6 % à 4,6 % à travers le monde (APA, 2013), étant trois fois plus prévalent que la schizophrénie (Kwapil & Barrantes-Vidal, 2012). Tout comme les autres troubles du spectre, il serait significativement plus élevé chez les proches d'individus atteints de schizophrénie (Kendler, Lieberman & Walsh, 1989), et un peu plus fréquent chez les hommes (APA, 2013). De plus, la présence de ce trouble serait deux fois plus élevée dans la population générale que dans les milieux cliniques (APA, 2013). Tel que le trouble de personnalité schizoïde, ce trouble est souvent vu parmi les troubles de personnalité les

plus graves (Skodol et al., 2002; Millon & Grossman, 2007) et les plus résistants au traitement (Esterberg, Goulding & Walker, 2010). Il présente la plupart du temps un déficit important du fonctionnement social (Cramer, Torgersen & Kringlen, 2006) en lien avec les symptômes positifs et négatifs (Miller & Lenzenweger, 2014) et comporte un risque d'hospitalisations récurrentes (Siever & Davis, 2004). Avant d'aller plus loin et de définir ce trouble, il apparaît pertinent d'apporter quelques précisions sur le terme « schizotypie » et sur certaines controverses associées à ce type de personnalité.

Confusion terminologique et controverses. À travers les auteurs, il existe un débat important quant à la place des facteurs génétiques et environnementaux dans l'étiologie du trouble de la personnalité schizotypique. Certains auteurs mettent davantage l'accent sur le caractère génétique et héréditaire du trouble (p.ex. : Meehl, 1962; Lenzenweger, 2010), d'autres incluent plus de facteurs psychologiques et environnementaux (p.ex. : Ridenour, 2014). Cela semble en partie causé par de la confusion sur le plan de termes se rapprochant de celui-ci, par exemple la schizotaxie et la schizotypie.

La schizotaxie (Meehl, 1962) est définie comme une défectuosité neurointégrative, observable structurellement, ayant été liée au développement de la schizophrénie et à d'autres troubles apparentés. Elle serait hautement déterminée génétiquement. Toutefois, tel que le résume Lenzenweger (2010), la présence de schizotaxie ne serait pas suffisante pour développer ces dits troubles. Ceux-ci se développeraient plutôt à partir d'une interaction entre la schizotaxie et d'influences environnementales non héréditaires.

Puis, le trouble de la personnalité schizotypique est parfois confondu avec un concept plus large, la schizotypie, popularisée par Meehl (1962). Alors que le trouble de la

personnalité schizotypique consisterait en une des manifestations observables d'un trouble phénoménologiquement liée à la schizophrénie, la schizotypie de Meehl serait une organisation de la personnalité pouvant avoir des couleurs schizotypiques, paranoïaques, compulsives, évitantes et schizoïdes. La schizotypie serait donc une structure latente et ne serait pas directement observable (Lenzenweger, 2010). Le trouble de la personnalité schizotypique serait donc un des indicateurs observables de la schizotypie parmi d'autres, et pourrait faire l'objet d'un diagnostic clinique et psychométrique, contrairement à la schizotypie. Ces deux termes ne devraient donc pas être confondus (Lenzenweger, 2010), le premier étant plus précis et davantage basé sur des manifestations observables.

De plus, la conceptualisation du trouble de la personnalité schizotypique comme une catégorie diagnostique distincte ne fait pas consensus (Nelson, Seal, Pantelis & Phillips, 2013; Fossati et al., 2005). À titre d'exemple, l'Association Mondiale de Santé (OMS) ne le considère pas comme un trouble de la personnalité, mais plutôt comme une forme moins sévère de schizophrénie (Edmundson, Lynam, Millet, Whitney & Widiger, 2011). Il est également à noter que ce trouble apparaît comme très hétérogène (Wing et Agrawal, 2003). Effectivement, différents patrons de manifestations peuvent exister à l'intérieur de ce diagnostic (Chun, Barrantes-Vidal, Sheinbaum & Kwapiil, 2017). Par exemple, cela peut faire en sorte que deux individus avec un même diagnostic pourraient partager très peu ou pas de symptômes.

Toutefois, malgré ces controverses, d'autres chercheurs ont suggéré de conserver ce diagnostic (MacAuley, Brown, Minor & Cohen, 2014; Millon & Grossman, 2007). Les arguments en faveur de ce diagnostic sont, entre autres, la présence d'une grande

souffrance, d'un patron de symptômes particulier (i.e. : symptômes positifs) et d'une atteinte du fonctionnement nettement plus grande que chez les autres types de personnalité. Cette catégorie diagnostique pourrait également aider à mieux comprendre les caractéristiques et les causes de la schizophrénie et des troubles apparentés (Ettinger, Meyhofer, Steffens, Wagner & Koutsouleris, 2014). Elle sera donc utilisée dans le cadre de ce mémoire doctoral comme trouble faisant partie du spectre de la schizoïdie.

Définition. Inclus à la fois dans la section des troubles de personnalité et des troubles psychotiques dans le DSM-5 (APA, 2013), le trouble de la personnalité schizotypique est parfois considéré comme une forme plus pathologique des troubles de personnalité évitante et schizoïde (Millon & Grossman, 2007; PDM Task Force, 2006). Il est défini comme un « mode persistant de déficit dans le domaine social et des relations intimes » marqué par « des distorsions perceptuelles et cognitives et des comportements bizarres et excentriques » (APA, 2013, p.796). Le Tableau 4 décrit les symptômes associés au trouble.

À plusieurs égards, la personnalité schizotypique est vue comme un intermédiaire entre la personnalité schizoïde et la schizophrénie (Kernberg, 1984). Alors que la personnalité schizoïde correspondrait à l'expression symptomatique « négative » (Shedler & Westen, 2004) de la schizophrénie compensée (Meehl, 1962), donc non psychotique, la personnalité schizotypique en représenterait l'expression « positive » (PDM Task Force, 2006), bien qu'elle inclurait aussi la plupart des manifestations schizoïdes telles l'isolation et l'anhédonie sociales, la restriction affective et l'évitement de l'intimité (Skodol et al., 2011; Millon & Grossman, 2007).

Tableau 4

Symptômes du trouble de la personnalité schizotypique selon le DSM-5 (APA, 2013)

1. idées de référence (à l'exception des idées délirantes de référence) c'est-à-dire, croyances erronées selon lesquelles les événements, les objets ou les autres personnes de l'environnement immédiat de la personne ont une signification particulière et inhabituelle ;
2. croyances bizarres ou pensée magique qui influencent le comportement et qui ne sont pas en rapport avec les normes d'un sous-groupe culturel (par exemple superstition, croyance dans un don de voyance, dans la télépathie ou dans un « sixième » sens ; chez les enfants et les adolescents, rêveries ou préoccupations bizarres) ;
3. perceptions inhabituelles, notamment illusions corporelles ;
4. pensée et langage bizarres (par exemple vagues, circonstanciés, métaphoriques, alambiqués ou stéréotypés) ;
5. idéation méfiante ou persécutoire ;
6. inadéquation ou pauvreté des affects ;
7. comportements ou aspects bizarres, excentriques ou singuliers ;
8. absence d'amis proches ou de confidents en dehors des parents du premier degré ;
9. anxiété excessive en situation sociale qui ne diminue pas quand la personne se familiarise avec la situation et qui est due à des craintes persécutoires plutôt qu'à un jugement négatif de soi-même.

Cependant, plutôt que d'avoir un style cognitif intellectualisé, intériorisé et renfermé, le schizotypique se présenterait d'une façon plus désorganisée, explosive et excentrique (Millon & Grossman, 2007), avec une frontière du moi encore plus perméable (Ridenour, 2014). Cette hypersensibilité et cette perméabilité des frontières du corps du schizotypique peuvent être illustrées par une étude de Lemaitre, Luyat et Lafargue (2016). Ces auteurs ont découvert que contrairement à un groupe contrôle, les personnes avec des traits schizotypiques étaient en mesure de provoquer par eux-mêmes une sensation de chatouillement sur leur corps, ce qui semble être l'expression d'une hypersensibilité sensorielle et d'un manque de différenciation entre soi et l'autre.

À l'exception des rares épisodes psychotiques brefs (APA, 2013; Kendler, Lieverman, & Walsh, 1989), le schizotypique entretiendrait un contact avec la réalité relativement intact. Toutefois, celui-ci présenterait fréquemment des signes d'agitation, d'irritabilité ainsi que des perturbations importantes de la pensée (Skodol et al., 2011), particulièrement en présence de gens avec qui il n'a pas développé de lien de confiance (Ridenour, 2014).

Relations d'objet et enjeux interpersonnels. Le schizotypique aurait tendance à se percevoir parfois comme différent des autres tel que le schizoïde (Lyddon & Sherry, 2001), parfois comme étant unique (Wheeler, 2013). Tout en ayant de la difficulté à comprendre l'impact qu'il a sur autrui (APA, 2013), il porterait toutefois à l'intérieur de lui, tel que l'évitant, un sentiment d'inadéquation (Shedler & Westen, 2004). Il peut lui arriver d'avoir l'impression d'être irréel, que son existence n'a pas de sens (Millon & Grossman, 2007). L'individu se sentant parfois inexistant et étrange, ses représentations

de lui-même alterneraient entre des représentations positives et négatives, de façon parfois chaotique (Lyddon & Sherry, 2001).

De plus, chez le schizotypique, les représentations des autres peuvent également être chaotiques, alternant parfois entre l'idéalisation de l'autre et des idéations de persécution. Ces sentiments contradictoires semblent liés à une ambivalence relationnelle inhérente à ce trouble de la personnalité (MacAuley, Brown, Minor & Cohen, 2014). Celle-ci semble être présente, selon Bleuler (1950), tant sur le plan affectif (sentiments positifs et négatifs), de la volonté (désir de faire ou de ne pas faire; motivation), soit sur le plan intellectuel (faire l'expérience d'une idée et de son inverse simultanément).

Cette alternance entre des représentations positives, négatives et non existantes de lui et des autres, semble être maintenue afin de se défendre contre le malaise vécu lors des relations interpersonnelles et contre l'impression d'être irréel et inexistant. Elle aurait pour effet de créer de la confusion, autant chez lui-même que chez les autres (Millon & Grossman, 2007; Lyddon et Sherry, 2001), le maintenant à distance et en sécurité de ceux-ci. En plus d'une méfiance accrue comparativement au schizoïde, le schizotypique vivrait également des enjeux de dépendance et une peur inconsciente du rejet et de l'humiliation (Shedler & Westen, 2004). Les relations intimes et la dépendance aux autres semblent être, de même que chez le schizoïde, quelque chose d'intolérable.

Diagnostic différentiel et comorbidité. Ce trouble peut être confondu avec plusieurs troubles, comme les troubles de la personnalité évitante, schizoïde et paranoïaque, ainsi que la schizophrénie (APA, 2013). Il peut ressembler à l'évitant en raison d'une anxiété sociale importante, mais cette anxiété ne diminuerait pas avec la familiarité, contrairement

à ce dernier. Tout comme le paranoïaque et le schizoïde, le schizotypique a peu de confidents, mais il se distinguerait de ceux-ci par la présence de distorsions perceptuelles et cognitives (Chemerinski, Triebwasser, Roussos, & Siever, 2013). Contrairement au psychotique, il aurait toutefois majoritairement conscience du caractère bizarre de ces distorsions. Il se distinguerait aussi de la schizophrénie par l'absence d'épisodes psychotiques prolongés. Concernant la comorbidité, selon Fossati et ses collègues (2005), 71 % des schizotypiques auraient également un autre trouble de la personnalité. Ce trouble présenterait souvent des caractéristiques schizoïdes et évitant (Solano & Gozalez de Chavez, 2000) et paranoïaques (Chun, Barrantes-Vidal, Sheinbaum & Kwapil, 2017), ainsi que de la négativité affective et de la dépression (Shedler & Westen, 2004).

Les troubles psychotiques

Les troubles psychotiques inclus dans le spectre de la schizoïdie sont la schizophrénie et les troubles schizophréniforme, schizoaffectif et délirant. L'inclusion de ces troubles psychiatriques dans le spectre ne fait pas consensus chez les auteurs en raison des différences qualitatives importantes sur les plans phénoménologique et développemental (Kernberg & Caligor, 2005), d'où l'ancienne conception des axes I et II dans le DSM-IV (APA, 1994) qui séparait les troubles de la personnalité des autres troubles mentaux. De plus, les troubles psychotiques étaient conceptualisés par Kernberg (1984) comme étant de nature davantage neurodéveloppementale que psychologique. Étant donné qu'ils peuvent toutefois être pertinents pour comprendre des problématiques sous-jacentes (Fairbairn, 1952), voici les liens faits entre ces troubles et les autres troubles moins sévères du spectre de la schizoïdie.

Les troubles psychotiques sont définis dans le PDM (PDM Task Force, 2006), comme étant une perte de contact avec la réalité se manifestant par des délires, des hallucinations et une perturbation de la pensée. De plus, contrairement aux personnalités précédemment décrites, qui présentent généralement une organisation limite de haut niveau à faible niveau, les personnes avec un trouble psychotique présenteraient une organisation psychotique de la personnalité (Kernberg, 1984). Cette organisation est caractérisée par une identité encore plus diffuse et fragmentée, un fonctionnement défensif encore plus primitif et régressé (PDM Task Force, 2006). Le fonctionnement social des individus psychotiques est reconnu comme étant très affecté (Fogelson et al., 2007). Nuevo et ses collègues (2010) ont d'ailleurs observé une diminution significative du fonctionnement global, même avec la présence d'un seul symptôme psychotique.

De façon similaire aux troubles de personnalité schizoïde et schizotypique, il y a présence chez le psychotique d'un important vide affectif, une anxiété intense (PDM Task Force, 2006), avec une tendance encore plus grande à se retirer socialement et à se réfugier dans son monde fantasmatique (Wheeler, 2013), en raison d'une grande difficulté à faire confiance aux autres. Malgré ce retrait relationnel, le psychotique ressentirait souvent le besoin qu'on prenne soin de lui, particulièrement les personnes significatives (PDM Task Force, 2006).

En résumé, le modèle du spectre de la schizoïdie semble compléter la conception du DSM et des autres modèles catégoriels, en ce sens qu'il inscrit la schizoïdie dans un ensemble de manifestations psychopathologiques et d'enjeux relationnels sous-jacents. Ce spectre pourrait contribuer à expliquer le patron de comorbidité reconnu par le DSM-5, et

ainsi élargir la conception de la schizoïdie et du retrait relationnel. De plus, les composantes relationnelles et interpersonnelles dans les manifestations des troubles du spectre de la schizoïdie sont mises en relief par la plupart des auteurs, quelle que soit la gravité du trouble, ce qui illustre la pertinence de les étudier pour mieux les comprendre et les mettre en relation. La théorie des relations d'objet offre un cadre théorique intéressant pour y arriver. Celle-ci est présentée sommairement dans les prochaines lignes.

Les relations d'objet

Depuis la psychanalyse post-freudienne, il fait consensus qu'un des aspects les plus centraux chez l'être humain est son besoin de se lier à l'autre (Wilzcek, Weinryb, Barber, Gustavsson, & Asberg, 2000; Mitchell, 1995; Fairbairn, 1964), à ce qui est appelé un objet (Klein, 1952). La relation avec cet objet constituerait même la composante motivationnelle principale du comportement (Kernberg & Caligor, 2005). Historiquement, la théorie des relations d'objet marque un changement important de paradigme de l'approche psychodynamique. En effet, la libido a longtemps été conçue comme étant orientée vers la recherche de plaisir, par exemple sur le plan de la sexualité (Freud, 1917). La théorie des relations d'objet désigne plutôt la libido comme étant à la recherche des relations interpersonnelles. Ces dernières sont donc vues comme une fin en soi plutôt qu'un moyen pour atteindre le plaisir (Fairbairn, 1946).

Les relations d'objets sont définies comme un état affectif particulier lié à une image d'une interaction entre soi et une autre personne (Kernberg & Caligor, 2005). La façon dont l'individu entre en relation avec les autres, que l'on peut nommer schéma relationnel (Baldwin, 1992), est vue comme le résultat de l'internalisation des relations significatives

vécues dans le passé (Mitchell, 1995). Cette internalisation s'amorcerait dès le début de la vie et donnerait lieu plus tard à des représentations mentales de l'objet, de soi, ainsi que d'un affect qui lie ces deux derniers (Kernberg, 1984). Les représentations de l'objet consistent en une série de caractéristiques que l'individu associe à l'autre personne (p.ex. : objet persécuteur, critique, sévère). Les représentations de soi consistent en une façon qu'a l'individu de se percevoir soi-même (p.ex. : soi soumis, faible). L'affect ressenti lorsqu'une relation d'objet est activée tend à être lié aux représentations associées. Dans les exemples mentionnés ci-haut, la peur pourrait être ressentie comme affect principal. Selon cette théorie, plusieurs relations d'objet peuvent exister à l'intérieur d'un même individu et être activées dans différentes situations, notamment lorsqu'elles rappellent une expérience passée, par exemple avec les premières figures de soin (Kernberg, 1984). Par conséquent, une relation d'objet activée dans un contexte donné est donc fondée sur une internalisation antérieure d'expériences subjectives interpersonnelles et intrapersonnelles, qui viennent teinter la relation d'un individu avec une autre personne ainsi que son vécu par rapport à celle-ci.

Les théoriciens des relations d'objets étudient ces représentations conscientes et inconscientes, qui incluent tant des composantes cognitives que des composantes affectives et expérientielles (Ribeiro, 2007). Ils tentent aussi de comprendre l'influence que ces représentations peuvent avoir sur la personnalité et le fonctionnement interpersonnel, notamment lorsque l'individu répète, à travers le transfert, certains patrons relationnels afin de conserver, de façon inconsciente, ses objets internalisés dans un contexte interpersonnel réel (Ogden, 1983). Ces relations d'objets semblent donc être

organisatrices du fonctionnement psychologique, au sens où elles sont capables de générer du sens et une expérience propre de l'individu, colorant ainsi ses perceptions, ses sentiments, ses pensées et, ultimement, ses comportements.

Ce serait donc par l'exploration de ces représentations et des relations objectales associées qu'il serait possible d'avoir accès aux désirs et aux angoisses, présents de manière inconsciente et qui peuvent expliquer des manifestations davantage en surface (Kernberg, 1984). Il est d'ailleurs postulé que c'est en étant conscient de ses enjeux interpersonnels et en les expérimentant dans un environnement sécurisé avec le psychothérapeute que des changements significatifs peuvent se produire chez l'individu.

Les relations d'objet et les manifestations qui en découlent sont reconnues comme un indice important de la personnalité et de la psychopathologie associée (Kernberg & Caligor, 2005; Wilczek et al., 2000; Owens, Crowell, Pan, & Treboux, 1995). Selon la théorie structurelle de Kernberg (1984), la qualité et la maturité des relations d'objet d'un individu seraient liées à une certaine stabilité et profondeur des relations significatives et à une bonne capacité à être empathique et à supporter les différentes frustrations et conflits qui peuvent émerger au sein d'une telle relation. La qualité de ces représentations serait aussi à la base de l'organisation de la personnalité de l'individu (Kernberg & Caligor, 2005).

L'organisation de la personnalité, pouvant être de niveau névrotique, limite ou psychotique, serait déterminée par l'intégration de l'identité, le fonctionnement défensif et le contact avec la réalité (Kernberg, 1984). Une organisation névrotique correspondrait à une identité intégrée, un fonctionnement défensif mature et un bon contact avec la

réalité. Une organisation limite correspondrait à une identité diffuse et à un contact avec la réalité relativement intact. Finalement, une organisation psychotique correspondrait à une atteinte importante à ces trois dimensions. L'organisation limite est typiquement retrouvée chez la plupart des personnes avec un trouble de la personnalité, qui présentent généralement des relations d'objet primitives et chaotiques (Kernberg & Caligor, 2005).

Cette théorie des relations d'objet inspirée de Kernberg apparaît pertinente comme cadre conceptuel pour ce mémoire doctoral pour plusieurs raisons. D'abord, étant donné la complexité du monde interne de la population à l'étude, elle semble correspondre au niveau de précision (i.e. : représentations de soi, représentations de l'autre, affect associé) et de profondeur (i.e. : enjeux fondamentaux) recherchées, comparativement à d'autres théories interpersonnelles davantage axées sur des manifestations comportementales ou cognitives. Effectivement, les difficultés observables des individus (p.ex. : évitement des relations interpersonnelles) avec un trouble du spectre de la schizoïdie sont relativement bien connues et documentées empiriquement, comparativement à la qualité et au contenu des relations d'objet.

Ensuite, tel qu'il sera détaillé plus tard dans cette section, le présent mémoire a ultimement comme objectif d'avoir une portée psychothérapeutique, donc d'apporter au psychothérapeute des pistes de réflexion, d'explication et d'intervention sur les enjeux schizoïdes. Dans cet ordre d'idées, il semble que ce modèle des relations d'objets puisse être pertinent autant pour l'évaluation que pour l'intervention. Effectivement, à l'intérieur de la relation thérapeutique, les représentations internalisées du patient sont projetées sur le thérapeute dans le transfert, donnant accès à celui-ci aux enjeux profonds du client

(Kernberg, 1984). Il apparaît donc que l'analyse de ces représentations et des affects sous-jacents peut être un levier psychothérapeutique important, ce qui entre en concordance avec les objectifs de ce mémoire doctoral.

Objectifs

L'objectif principal du présent mémoire doctoral est d'explorer les enjeux relationnels des individus qui présentent un type de personnalité se situant sur le spectre de la schizoïdie. Il s'agit, à partir d'une approche psychodynamique des relations d'objet, de tenter de mieux comprendre les liens entre les différentes manifestations du spectre de la schizoïdie et les enjeux relationnels sous-jacents. Ces enjeux sont décortiqués en souhaits relationnels, en réponses de l'objet et en réponses de soi. Il s'agissait également d'explorer les similitudes et les différences entre les catégories diagnostiques des troubles de la personnalité évitante, schizoïde et schizotypique sur le plan de ces enjeux, à partir du modèle de Wheeler du spectre de la schizoïdie (2013) et ainsi en accroître la portée clinique et examiner sa pertinence.

Bien que cette étude ait une visée davantage exploratoire, certaines hypothèses sont énoncées. La première suggère que le spectre de la schizoïdie est pertinent pour en comprendre les manifestations et les enjeux sous-jacents. Elle suppose donc qu'il y aura des rapprochements phénoménologiques entre les personnalités évitante, schizoïde et schizotypique sur le plan du retrait relationnel, et qu'un continuum de sévérité sur le plan de l'organisation de la personnalité sera donc observé entre ces personnalités. La deuxième hypothèse suggère que des enjeux de dépendance (p.ex. : désir et crainte de l'intimité) seront liés positivement aux échelles de personnalité du spectre. La troisième

hypothèse suggère toutefois que les représentations d'objet et les souhaits relationnels chez les schizoïdes seront moins forts en termes d'intensité que chez les deux autres personnalités. La quatrième hypothèse suggère : que les représentations d'objets seront négatives (p.ex. : objet jugeant, humiliant ou persécuteur, en opposition à un objet aimant); que ces représentations seront plus négatives chez le schizoïde que chez l'évitant, et plus chaotiques/contradictaires chez le schizotypique. La cinquième hypothèse suggère que l'évitant présentera des représentations négatives de lui-même, que le schizoïde présentera des représentations neutres et non affectées de lui-même et que le schizotypique présentera des représentations confuses et ambivalentes de lui-même.

Méthode

Cette section aura pour objectif de décrire la méthode qui a été utilisée afin de réaliser cette étude. Premièrement, les participants retenus seront décrits, ainsi que la façon dont le recrutement et la collecte de données se sont effectués. Deuxièmement, les outils psychométriques seront présentés. Finalement, les différents enjeux éthiques seront soulevés, ainsi que la façon dont leurs impacts ont été limités au cours de l'étude.

Participants et recrutement

Dans le cadre de ce mémoire doctoral, qui s'est réalisé sous la forme d'un plan de recherche corrélationnel transversal, le recrutement s'est fait de plusieurs façons, de juin 2017 à mai 2018. D'abord, dans différents lieux publics (pharmacies, centres commerciaux, cliniques médicales) dans les villes québécoises de Sherbrooke (Estrie) et de Baie-Comeau (Côte-Nord) des affiches ont été posées afin d'inviter les gens à répondre à des questionnaires en ligne (voir Appendice K). Puis, de façon similaire, dans différents groupes publics et privés sur Facebook, des annonces ont été publiées, les invitant à remplir ces mêmes questionnaires en ligne (voir Appendices I et J). Ces groupes consistaient, pour la plupart, en des groupes de vente d'articles et d'annonces classées, adressées à des personnes de différentes régions du Québec (Côte-Nord, Mauricie, Montréal, Québec, Estrie, Trois-Rivières, Gaspésie, Laurentides, etc.) et de différentes villes et régions en France. Les critères d'inclusion étaient le fait d'être âgé entre 18 et 65 ans. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

Déroulement

Dans un premier temps, après avoir lu le formulaire de consentement (voir Appendice A), les participants étaient invités à répondre à un questionnaire sociodémographique dans

lequel on leur demandait leur âge, leur sexe, leur état civil, le nombre d'enfants, leurs revenus, leur nationalité, leur plus haut niveau de scolarité ainsi que s'ils suivaient présentement une psychothérapie. Ensuite, ils étaient invités à répondre à des questionnaires en ligne sur la personnalité et les relations interpersonnelles sur le serveur de Simple Sondage, qui seront décrits plus tard dans cette section. À la fin de ces questionnaires se trouvait une invitation à des études ultérieures. Les participants pouvaient répondre à cette invitation en inscrivant leur adresse courriel.

Instruments de mesure

Informations démographiques

Afin de bien décrire l'échantillon, les participants ont été invités à répondre à un questionnaire sociodémographique (voir Appendice F), concernant leur âge, leur sexe, leur état civil, leur nombre d'enfants, leurs revenus, leur nationalité, leur scolarité. Il leur était aussi demandé s'ils suivaient une psychothérapie au moment de leur participation.

Mesures de la personnalité

Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. Le Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III; Millon, Millon, Davis & Grossman, 2009; voir Appendice B) est un questionnaire autorapporté à 175 items « vrai » ou « faux » qui évalue la présence de troubles de la personnalité modérés (schizoïde, évitante, dépressive, dépendante, histrionique, narcissique, antisociale, sadique, obsessive-compulsive, passive-agressive et autodéfaitiste), de troubles de la personnalité sévères (schizotypique, borderline et paranoïaque), de syndromes cliniques (anxiété, trouble somatoforme, trouble bipolaire, dysthymie, dépendance à l'alcool, dépendance aux drogues, trouble de stress post-

traumatique, désordres de la pensée, dépression majeure et troubles délirants) qui correspondent, pour la plupart, à ceux répertoriés dans le DSM-IV (APA, 1994), sauf pour les troubles de la personnalité dépressive, sadique, passive-agressive et autodéfaitiste, qui sont retrouvés dans le DSM-III (APA, 1980).

Pour chaque échelle de personnalité, un score est calculé à partir d'un manuel de cotation (Millon, Millon, Davis & Grossman, 2009). Ce score correspond généralement à un chiffre entre 0 et 120. Une personne avec un score de 65 à 74 est considérée selon ce test comme ayant une « tendance » vers un type de personnalité donné, étant cliniquement significatif. Une personne avec un score de 75 à 84 est considérée comme ayant des « traits ». Finalement, une personne avec un score de 85 et plus est considérée comme ayant un trouble de la personnalité, sur le plan psychométrique.

Il en est de façon similaire pour les syndromes cliniques. Le seuil pour avoir une « tendance » entre un syndrome donné est entre 65 et 74, le seuil pour la présence du syndrome est entre 75 et 84. Au-dessus de 85, on considère une présence importante du syndrome chez l'individu.

Les échelles évitante, schizoïde et schizotypique de cet instrument seront donc principalement utilisées dans les analyses et les résultats. De façon complémentaire et à des fins de contrôle et de validité, l'échelle de personnalité paranoïaque et l'échelle d'anxiété seront utilisées également. Les échelles évitante, schizoïde, schizotypique, paranoïaque et démontrent respectivement une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,89$; $\alpha = 0,81$; $\alpha = 0,85$; $\alpha = 0,84$; $\alpha = 0,86$) et une très bonne fidélité test-retest ($r = 0,89$; $r = 0,89$; $r = 0,87$; $\alpha = 0,85$; $\alpha = 0,84$; Millon, Millon, Davis & Grossman, 2009). Dans la même

étude, Million et ses collègues ont observé une puissance de prédiction positive pour ces trois échelles de 73%, 67% et 60%, respectivement. Cet instrument a été recommandé pour l'évaluation psychodynamique autorapportée des troubles de personnalité du spectre de la schizoïdie (Wheeler, 2013). Cette perspective dimensionnelle de la psychopathologie de la personnalité semble donc adéquate selon les objectifs de ce mémoire doctoral, puisqu'elle semble pouvoir bien discriminer les types de personnalité à l'étude et ainsi permettre à la fois de les mettre en lien et de les étudier séparément sur le plan des enjeux relationnels et autres caractéristiques interpersonnelles.

Inventaire de l'organisation de la personnalité. L'Inventaire de l'organisation de la personnalité (IPO; Kernberg & Clarkin, 1995) (traduction française : Normandin, Poitras, Lefebvre & Diguer, 1996; voir Appendice C) est un questionnaire autorapporté à 57 items avec des échelles de Likert en 5 points (1 = jamais vrai, 5 = toujours vrai). Il mesure les trois dimensions de l'organisation de la personnalité selon le modèle de Kernberg (1984), soit l'intégration de l'identité, les mécanismes de défense et l'épreuve de la réalité. Il est possible d'obtenir un score pour chacune de ces échelles, ainsi qu'un score global, à l'aide de moyennes. Concernant les mécanismes de défense, un score total dépassant 44,16 signifie une présence importante cliniquement significative de défenses primitives. Dans le même ordre d'idées, un score de plus de 63,03 à l'échelle de l'intégration de l'identité indique une identité diffuse chez l'individu. Pour l'échelle de l'épreuve de la réalité, ce seuil est de 48,22.

Ces dimensions de l'outil ont été corrélées significativement avec la schizotypie, les affects négatifs, la dépression et l'anxiété (Lenzenweger, Clarkin, Kernberg & Foelsch,

2001). La version française de l'outil présente une bonne stabilité temporelle (avec des corrélations test-retest s'étalant de 0,60 à 0,78) une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,64-0,79$) et une bonne validité théorique (Normandin et al., 2002). Dans le cadre de cette étude, cet outil est pertinent comme une mesure dimensionnelle de la sévérité de la psychopathologie présente chez les participants en lien avec leur type de personnalité (Diguer, Pelletier, Hébert, Descôteaux, Rousseau & Daoust, 2004). Il sera utile également pour valider la pertinence du spectre de la schizoïdie comme continuum.

Schizotypal Personality Questionnaire. Le *Schizotypal Personality Questionnaire* (SPQ; Raine, 1991) (traduction française : Dumas et al., 2000; voir Appendice D) est un questionnaire autorapporté mesurant les 9 traits principaux du trouble de personnalité schizotypique tel qu'abordé dans le DSM (idées de référence, anxiété sociale excessive, pensée magique et croyances bizarres, expériences perceptuelles inhabituelles, comportement bizarre ou excentrique, absence d'amis, discours étrange, méfiance, affects restreints). L'outil contient 74 items, auxquels le participant répond par oui ou par non, oui valant pour 1 point et non valant pour 0 point. La somme est ensuite calculée pour toutes les échelles. Dans son article présentant l'outil, Raine (1991) a utilisé 41 comme seuil clinique pour la présence du trouble, et 12 comme seuil pour l'absence du trouble, en se basant sur les prévalences des scores à l'outil dans son échantillon. Par conséquent, un individu ayant un score se situant entre 12 et 41 aurait une présence de traits schizotypiques en dessous du seuil clinique.

Selon l'étude de Raine (1991), l'instrument démontre une excellente cohérence interne ($\alpha = 0,91$), une très bonne fidélité test-retest ($r = 0,82$), ainsi qu'une bonne validité de

convergence ($r = 0,59-0,81$) avec d'autres instruments largement utilisés comme le SCID-II. La version française démontre une excellente cohérence interne globale ($\alpha = 0,91$) et une bonne cohérence interne pour les 9 échelles individuellement ($\alpha = 0,57-0,76$). Il sera utile également pour valider la pertinence du spectre de la schizoïdie comme continuum de retrait relationnel.

Mesures du fonctionnement interpersonnel et des enjeux relationnels.

Central Relationship Questionnaire. Le *Central Relationship Questionnaire* (Barber, Foltz, & Weinryb, 1998; voir Appendice E) est un questionnaire autorapporté mesurant les patrons relationnels centraux qui caractérisent les façons d'entrer en relation avec les personnes significatives sur la base de leurs souhaits, leurs perceptions des réponses de l'objet à eux et les réponses de soi par rapport à ces deux derniers. Ces mesures apparaissent concordantes avec le modèle de relations d'objet choisi dans le cadre de ce mémoire doctoral (i.e. : représentations de soi, représentations de l'autre et affect associé; Kernberg, 1984). Il consiste en une version autorapportée du CCRT (Luborsky, 1998a), un système de cotation empiriquement validé qui vise à déterminer, à partir d'une série de récits interpersonnels, les patrons relationnels les plus fréquents chez un individu.

L'outil contient 22 items sur les souhaits, 14 sur les réponses de l'objet et 24 sur les réponses de soi, sur une échelle de Likert en 7 points, allant de « jamais vrai » à « typique ». Il contient 11 sous-échelles de souhaits, dont « être proche » (vouloir se confier, être émotionnellement proche), « être distant » (éviter le contact), « être dominateur » (contrôler l'autre), « être hostile » (faire du mal, défier), « être indépendant » (faire ses propres choses), « être aimant » (que l'autre ne le laisse pas, être aimé), « être reconnu »

(que l'autre reconnaisse ses opinions, être admiré), « être sécure » (ne pas être abandonné ou laissé), « être soumis » (dépendre de l'autre, le laisser prendre ses décisions), « être d'un grand soutien » (supporter l'autre quand il souffre, l'encourager), « être digne de confiance » (que l'autre sache qu'il est fidèle, qu'il ait confiance).

Puis, l'outil contient 7 sous-échelles de réponses de l'objet, dont « est distant » (se retire), « est dominateur » (a du pouvoir), « est hostile » (blesse et maltraite), « est indépendant » (prend ses propres décisions), « est aimant » (se soucie de lui, est émotionnellement proche), « est soumis » (accommodant), « est incontrôlable » (agit irrationnellement, hors de contrôle).

Finalement, il comporte 12 sous-échelles de réponses de soi, dont « je suis ambivalent » (incertain par rapport à la relation, confus), « je suis anxieux » (inconfortable et nerveux), « je cherche la proximité » (partage ses sentiments, exprime ses sentiments, pensées et désirs), « je suis distant » (prend ses distances, ne s'ouvre pas), « je suis dominateur » (prend le pouvoir, contrôle), « je suis mal aimé » (se sent maltraité et mal aimé), « je suis indépendant » (autonome), « j'évite les conflits » (évite les problèmes), « je suis soumis » (dominé), « je suis accompli » (réussit à l'école, atteint ses buts), « je suis d'un grand soutien » (encourage l'autre, qui est important pour lui) et « je me sens valorisé » (se sent respecté, tient l'autre en haute estime).

Puis, dans une conception plus large, il contient également 4 facteurs de second ordre pour les souhaits (être blessant, être indépendant, être intime, être soumis), 4 facteurs de réponses de l'objet (est blessant, est indépendant, est aimant, est soumis) et 5 réponses de soi (je suis autonome, je suis évitant, je suis dominateur, je suis intime, j'évite les conflits).

Dans le cadre de ce mémoire doctoral, les sous-échelles ont été utilisées, plutôt que les facteurs de second ordre. Ce choix a été fait en raison de leur caractère plus précis, qui semble particulièrement pertinent en raison de la visée exploratoire de cette étude, en opposition avec la conception plus large des facteurs. De plus, la taille de l'échantillon permet l'inclusion d'un nombre plus élevé de variables avec une puissance statistique suffisante.

L'outil est conçu pour être répondu à partir de relations particulières, et peut être administré pour plusieurs relations les unes à la suite des autres, donnant lieu à des scores aux désirs, réponses de l'objet et réponses de soi séparément pour chaque relation. Dans le cadre de cette étude, l'instrument a été administré pour la mère, le père et le partenaire amoureux du participant. Si le participant n'avait pas de partenaire amoureux, il lui a été demandé de répondre concernant un ancien partenaire, ou concernant son/sa meilleur(e) ami(e) s'il n'a jamais eu de partenaire. Dans le cadre de cette étude, pour chaque sous-échelle de l'outil, une moyenne a été effectuée entre les 3 cibles afin de former un score global pour chaque souhait, chaque réponse de l'objet et chaque réponse de soi.

La consistance interne pour les souhaits varie d'un alpha de Cronbach de 0,78 à 0,95, de 0,82 à 0,95 pour les réponses de l'objet et de 0,71 à 0,94 pour les réponses de soi. Ces trois dimensions ont une bonne fidélité test-retest, ayant respectivement une corrélation de Pearson de 0,65, de 0,66 et de 0,63 (Barber, Filtz & Weinryb, 1998). La même étude rapporte également une validité convergente et divergente relativement bonnes.

Enjeux éthiques

Lors de la réalisation de ce projet, les éléments du consentement libre et éclairé ont été pris en compte, ainsi que de la confidentialité. Les avantages et inconvénients sont bien explicités dans le formulaire de consentement (voir Annexe A). D'autre part, les données confidentielles ont été rangées sous clé et dans des fichiers informatiques cryptées. Effectivement, bien que les données soient anonymes, certains participants ont entré leur adresse courriel lorsqu'ils étaient intéressés à participer à des recherches futures. Des mots de passe ont donc été utilisés afin de protéger ces fichiers. Finalement, bien que le chercheur ait principalement recruté dans la population générale, la potentielle vulnérabilité de la population étudiée a également été prise en compte. Cela a donc soulevé davantage l'importance de bien détailler les références de ressources psychothérapeutiques (voir Appendice A) dans le cas de personnes qui pourraient vivre un malaise important lors de leur participation, notamment en répondant à des questions intimes sur eux-mêmes ainsi que sur des figures importantes présentes et passées de leur vie.

Résultats

Cette section présente les résultats des analyses statistiques faites afin de répondre aux différentes hypothèses énoncées. D'une part, les analyses préliminaires sont présentées (statistiques descriptives, vérification des postulats). Finalement, les analyses principales seront présentées et interprétées, avant d'être mises en lien avec les hypothèses de recherche.

Analyses préliminaires

Afin de dresser un portrait de l'échantillon, des analyses descriptives ont été effectuées sur les variables sociodémographiques. L'échantillon valide ($n = 466$) est constitué de 87,70 % de femmes et 12,3 % d'hommes. Les participants ont en moyenne 35,42 ans (MIN = 18,00 MAX = 65,00; ÉT = 11,45). Les participants de différentes nationalités, mais les participants sont très majoritairement caucasiens (96,10 %). Les autres participants sont africain/afro-américains (1,30 %), hispaniques (0,90 %), asiatiques (0,40 %), d'autres s'identifient au Moyen-Orient (0,40 %) et aux Premières Nations (0,90 %).

Concernant les revenus, 30,60 % des participants ont un revenu de moins de 20 000\$ par année, 39,20 % ont un revenu de 20 000 à 50 000\$, 25,00 % de 50 000 à 100 000\$, et 5,20 % de plus de 100 000\$. Concernant l'état civil, 20,00 % des participants de l'échantillon sont mariés, 38,30 % sont conjoints de fait, et 41,70 % sont célibataires.

Dans le même ordre d'idées, parmi les 465 participants valides, 5,60 % des participants n'ont pas complété leur secondaire, 20,20 % ont un secondaire complété comme plus haut niveau de scolarité, 30,80 % ont obtenu un diplôme collégial, 27,50 % ont complété un baccalauréat, 11,00 % ont complété une maîtrise, et 4,90 % ont complété un doctorat.

Ensuite, 50,10 % des participants ont un enfant et plus. Finalement, 15,50 % des participants suivent une psychothérapie.

Bien qu'il soit nécessaire d'être prudent puisqu'il s'agit de données provenant de questionnaires autorapportés et d'un nombre restreint d'outils psychométriques, le Tableau 5.1 décrit l'échantillon valide, composé des participants ayant rempli le *MCMI-III* et le *CRQ* dans leur intégralité ($n = 466$) selon les scores obtenus à différents troubles psychologiques mesurés par cet outil. De façon complémentaire, le Tableau 5.2 décrit la comorbidité entre ces types de personnalité. Puis, des analyses descriptives ont été faites sur chacun des facteurs répertoriés dans la section des instruments. Les Appendices G et H présentent ces analyses.

Tableau 5.1

Tableau de fréquences des individus avec un type de la personnalité évitante, schizoïde et/ou schizotypique, selon le MCMI-III ($n = 466$)

Personnalité	Gravité					
	Tendance		Trait		Trouble	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Évitant	71	15,24	73	15,66	48	10,30
Schizoïde	110	23,61	83	17,81	31	6,65
Schizotypique	105	22,53	10	2,15	2	0,43

Tableau 5.2

Tableau de fréquences de la comorbidité des individus avec une tendance, des traits et/ou un trouble de la personnalité évitante, schizoïde ou schizotypique, selon le MCMI-III (n = 466)

Personnalité		
	<i>n</i>	%
Évitant (exclusif)	45	9,65
Schizoïde (exclusif)	39	8,37
Schizotypique (exclusif)	7	1,50
Évitant-schizoïde	48	10,30
Évitant-schizotypique	18	3,86
Schizoïde-schizotypique	13	2,79
Évitant-schizoïde-schizotypique	75	16,09

Analyses principales

Analyses de variance multivariées (MANOVA)

Ensuite, afin de contraster les types de personnalité évitante, schizoïde et schizotypique avec les autres variables relationnelles, de fonctionnement interpersonnel et de personnalité, des analyses de variance multivariées ont été effectuées.

Regroupement des participants. Dans un premier temps, les 768 participants ayant répondu au *MCMI-III* dans son entièreté ont été repérés. Leurs scores aux échelles de personnalité évitante, schizoïde et schizotypique ont ensuite été calculés. Ensuite, ces

variables continues ont été transformées en variables nominales à quatre niveaux, selon les seuils proposés par Million, Millon, David et Grossman (2009), soit tendance, trait, trouble de la personnalité ou absence de tendance pour chaque échelle de personnalité à l'étude. Les quatre groupes (évitant, schizoïde, schizotypique, autre), utilisés pour les MANOVAs, ont été formés en s'inspirant de l'algorithme de Gunderson et al. (2000). Cet algorithme méthodologique de classement, utilisé dans le cadre d'une étude longitudinale de grande envergure sur les troubles de la personnalité, s'inspire des pratiques courantes en psychologie clinique. Il prend en compte, entre autres, la gravité d'un trouble de la personnalité, lorsque plusieurs troubles de la personnalité se présentent chez un même individu. La gravité d'un trouble se définirait selon le nombre de critères diagnostiques ainsi que selon la sévérité théorique d'un trouble. Par exemple, l'étude de Gunderson et al. (2000), un diagnostic de trouble de la personnalité schizotypique ou borderline primerait sur un diagnostic de trouble de la personnalité évitante ou obsessionnelle-compulsive. Suivant ce rationnel et celui du spectre de la schizoïdie décrit et définit plus tôt, dans le cadre de cette étude, les traits et le trouble de personnalité schizoïde ont priorité sur les tendances, traits et trouble de la personnalité évitante. Dans le même ordre d'idées, les traits et le trouble de la personnalité schizotypique ont priorité sur tous les niveaux de personnalité schizoïde et évitante. À titre d'exemple, un individu qui présente une tendance à la personnalité schizoïde, un trouble de la personnalité évitante et un trouble de la personnalité schizotypique a été classé dans le groupe schizotypique. Une personne n'ayant qu'une tendance à la personnalité schizoïde a été classée dans le groupe schizoïde. Dans le cadre de ces analyses, l'échantillon est donc composé de 4 groupes : le groupe

« évitant » ($n = 67$), le groupe « schizoïde » ($n = 80$), le groupe « schizotypique » ($n = 33$), le groupe « autre » ($n = 203$), étant composé de personnes n'ayant pas un score cliniquement significatif à aucune des 3 échelles de personnalité à l'étude. Aucune discrimination n'a été faite pour ce dernier groupe, afin de pouvoir obtenir une grande diversité sur le plan de la personnalité et pouvoir contraster les individus des trois autres groupes avec un large éventail d'organisation de la personnalité et de troubles psychologiques.

Postulats généraux et transformations. Concernant les postulats généraux, le chercheur s'est assuré de l'indépendance des observations : aucune mesure répétée n'a été faite et aucune dyade n'a été utilisée pour ces analyses spécifiques.

Ensuite, bien que les analyses multivariées soient robustes quant aux écarts à la normalité (Field, 2009), celle-ci a été vérifiée. Concernant l'asymétrie les variables du *CRQ*, les analyses révèlent que parmi les 120 distributions (30 variables pour les 4 niveaux de la variable dire indépendante; 11 souhaits, 7 réponses de l'objet et 12 réponses de soi, selon les 4 niveaux de la variable de personnalité), seulement 20 présentent des écarts légers selon le critère d'Howell (2008) de -1 à 1. Puis, seulement une variable s'écarte de façon importante. Concernant l'aplatissement, seulement 19 variables sur 120 s'écartent légèrement de ce seuil, et 10 s'en écartent de façon importante. Concernant les 12 distributions de *l'IPO*, seulement 3 s'écartent légèrement du seuil d'asymétrie, 4 s'écartent légèrement du seuil d'aplatissement et une seule s'écarte du seuil d'aplatissement de façon importante. Concernant les 36 variables du *SPQ*, 9 s'écartent légèrement du seuil d'asymétrie et 4 de façon importante. De façon similaire, 9 s'écartent

légèrement du seuil d'aplatissement et 5 de façon importante. Selon Tabachnick et Fidell (2012), ces écarts ne seraient pas un problème significatif, étant donné la taille élevée de l'échantillon retenu pour les MANOVAs suite au regroupement. Des transformations logarithmiques et de racine carrée ont toutefois été tentées afin d'optimiser les distributions quant à la normalité, toutefois sans résultat satisfaisant, rendant parfois les distributions encore moins normales. Il a donc été décidé de conserver les variables originales et d'être prudent lors de la généralisation des résultats. L'Appendice H détaille les indices d'aplatissement, s'asymétrie ainsi que les statistiques descriptives de ces variables. La vérification des postulats spécifiques aux analyses sera abordée dans les prochaines sections. Il apparaît important de noter que la faible taille du groupe schizotypique et le caractère inégal des 4 groupes semblent avoir une part importante dans la violation de certains postulats.

Différences entre les groupes sur la personnalité.

Différences entre les groupes sur l'organisation de la personnalité. Dans un premier temps, afin de valider la pertinence du spectre de la schizoïdie à l'étude sur le plan théorique, des MANOVAs ont été faites sur les trois dimensions de l'organisation de la personnalité.

Vérification des postulats. Concernant le postulat de l'homogénéité des variances et des covariances, celui-ci ne s'avère pas rencontré selon le test de Box ($p < 0,001$). Concernant le postulat de la relation linéaire entre les différentes variables dépendantes, des nuages de point ont été examinés entre celles-ci, qui ont confirmé la présence d'une

relation linéaire entre ces variables. Concernant le postulat de multicollinéarité, des corrélations de Pearson montrent une absence de multicollinéarité.

Résultats. La MANOVA a révélé un effet multivarié significatif entre les 4 groupes ($F(9,363) = 10,178, p < 0,001, \eta^2_s = 0,126$, ce qui suggère une différence significative entre les personnes ayant un type de personnalité évitante, celles ayant un type de personnalité schizoïde, celles ayant un type de personnalité schizotypique, et celles n'ayant pas un de ces types, sur le niveau d'organisation de la personnalité. Une taille d'effet moyenne est observée. Plus précisément, pour les analyses univariées, le seuil de signification retenu, suite à la correction de Bonferroni, est de 0,017. Ces analyses révèlent donc un effet significatif du type de personnalité les défenses primitives, la diffusion de l'identité et l'épreuve de la réalité. Les tailles d'effets s'avèrent de fortes à très fortes.

Ensuite, des analyses de comparaisons multiples de Tukey montrent que les schizotypiques utiliseraient des défenses primitives de façon significativement plus importante que les schizoïdes, que les évitants et que le groupe autre. Il en serait de même pour les schizoïdes par rapport au groupe autre. Aucune différence entre les évitants et le groupe autre n'a été observée, ni entre les schizoïdes et les évitants. Ensuite, les schizotypiques auraient une identité plus diffuse que les schizoïdes et les évitants, et que le groupe autre. Les schizoïdes et les évitants auraient une identité plus diffuse que le groupe autre, mais ne différeraient pas entre eux sur cette dimension. Finalement, les schizotypiques auraient un contact avec la réalité significativement plus atteint que les schizoïdes, les évitants et le groupe autre. Il en est de même pour les schizoïdes envers le groupe autre. Ces résultats vont partiellement dans le sens de la première hypothèse sur0

la pertinence du spectre, appuyant l'idée selon laquelle les troubles de la personnalité évitante, schizoïde et schizotypique s'étalent relativement selon un continuum de sévérité sur le plan de l'organisation de la personnalité. Le Tableau 6 décrit les statistiques pertinentes aux analyses univariées.

Différences entre les groupes sur les dimensions de la personnalité schizotypique.

Dans un deuxième temps, afin de contraster les groupes sur le plan des dimensions de la personnalité schizotypique et ainsi poursuivre la validation du spectre de la schizoïdie (observation des rapprochements et différences), des MANOVAs ont été utilisées ont été réalisées en utilisant les sous-échelles du *SPQ* comme variable dite dépendante.

Vérification des postulats. Concernant le postulat de l'homogénéité des variances et des covariances, celui-ci ne s'avère pas rencontré selon le test de Box ($p < 0,001$). Concernant le postulat de la relation linéaire entre les différentes variables dépendantes, des nuages de point ont été examinés entre celles-ci, qui ont confirmé la présence d'une relation linéaire entre ces variables. Concernant le postulat de multicollinéarité, des corrélations de Pearson montrent une absence de multicollinéarité.

Résultats. La MANOVA a révélé un effet multivarié significatif entre les 4 groupes ($F(27,612) = 7,555, p < 0,001, \eta^2_s = 0,250$, ce qui suggère une différence significative entre les personnes ayant un type de personnalité évitante, celles ayant un type de personnalité schizoïde, celles ayant un type de personnalité schizotypique, et celles n'ayant pas un de ces types, sur les dimensions de la personnalité schizotypique. Une taille d'effet forte est observée. Plus précisément, pour les analyses univariées, le seuil de signification retenu, suite à la correction de Bonferroni, est de 0,006. Ces analyses

révèlent donc un effet significatif du type de personnalité sur les idées de référence, l'anxiété sociale, les perceptions inhabituelles, l'excentricité, l'absence d'amis proches, le discours étrange, les affects restreints et la suspicion. Les tailles d'effets s'avèrent de moyennes à très fortes. Aucune différence entre les groupes n'a été observée sur le plan de la pensée magique, avec une puissance de 77,40 %.

Ensuite, des analyses de comparaisons multiples de Tukey montrent que les schizotypiques auraient significativement plus d'idées de références, de perceptions inhabituelles, d'excentricité, et de discours étrange que les schizoïdes, les évitants et le groupe autre. Puis, il n'y aurait pas de différence entre les évitants, les schizoïdes et les schizotypiques sur l'anxiété sociale. Les évitants auraient toutefois une anxiété sociale plus élevée que le groupe autre. Concernant l'absence d'amis proches, il est observé que les évitants et schizotypiques auraient un score plus élevé que le groupe autre, et que les schizoïdes auraient un score plus élevé que les évitants. Ensuite, les schizotypiques et les schizoïdes auraient des affects significativement plus restreints que les évitants et le groupe autre. Finalement, il n'y aurait pas de différences entre le groupe autre et les évitants et entre les schizoïdes et les évitants sur le plan de la suspicion. Toutefois, les schizoïdes seraient significativement plus suspicieux que le groupe autre et les schizotypiques seraient significativement plus suspicieux que les trois autres groupes. Ces résultats semblent également aller partiellement dans le sens de la première hypothèse, sur pertinence du spectre de la schizoïdie, bien que le schizotypique semble être plus séparé des autres troubles à l'étude que ce qui était postulé sur le plan de plusieurs dimensions. Le Tableau 7 détaille les statistiques associées aux analyses univariées.

Tableau 6

Analyses de variances univariées sur l'organisation de la personnalité en fonction du type de personnalité

Variables	Autre		Évitant		Schizoïde		Schizotypique		$F(3,212)$	η^2s
	$(n = 116)$		$(n = 39)$		$(n = 47)$		$(n = 14)$			
	M	$ÉT$	M	$ÉT$	M	$ÉT$	M	$ÉT$		
Défenses primitives	29,14 ^a	7,49	33,13 ^{ab}	7,96	34,34 ^b	8,47	44,14 ^c	9,48	17,590***	0,199
Diffusion de l’identité	39,59 ^a	9,56	47,43 ^b	9,89	46,80 ^b	11,32	57,04 ^c	17,19	16,082***	0,185
Épreuve de la réalité	28,44 ^a	5,93	32,23 ^{ab}	7,86	32,87 ^b	7,82	48,76 ^c	15,31	30,949***	0,305

*** $p < 0,001$, ** $p = 0,001$, * $p < 0,017$. η^2s = *éta partiel au carré*

Notes. Les moyennes qui ne présentent pas les mêmes lettres en indice supérieur sont significativement différentes les unes des autres (Tukey)

Différences entre les groupes sur les enjeux relationnels.

Différences entre les groupes sur les souhaits relationnels.

Vérification des postulats. Concernant le postulat de l'homogénéité des variances et des covariances, celui-ci ne s'avère pas rencontré selon le test de Box ($p < 001$). Il en était de même suite à des transformations. Afin de contrer les effets négatifs de la violation de ce postulat et les quelques distributions qui s'écartent de la normalité, le tracé de Pillai sera utilisé pour l'analyse des tests (Tabachnick & Fidell, 2012). Concernant le postulat de la relation linéaire entre les différentes variables dépendantes, des nuages de point ont été examinés entre celles-ci, qui ont confirmé la présence de relations relativement linéaires entre ces variables. Concernant le postulat de multicollinéarité, les corrélations de Pearson montrent une absence de problème majeur de multicollinéarité, les coefficients de Pearson ne dépassant pas le seuil de 0,8.

Résultats. La MANOVA a révélé un effet multivarié statistiquement significatif de la personnalité ($F(33,1107) = 1,755, p = 0,007, \eta^2_s = 0,049$). Il semble donc que la personnalité contribue à expliquer la variabilité par rapport aux souhaits relationnels, avec une taille d'effet faible. Afin d'observer la nature de cet effet, des analyses univariées ont été effectuées, en utilisant la correction de Bonferroni ($p = 0,005$). Celles-ci révèlent un effet de la personnalité sur le souhait d'être hostile et sur le souhait d'être sécuritaire. Aucun effet significatif n'a été observé pour les autres souhaits, avec une puissance statistique allant de 31,10 % à 79,20 % pour les effets non significatifs.

Tableau 7

Analyses de variances univariées sur les dimensions de la personnalité schizotypique en fonction du type de personnalité

Variables	Autre (<i>n</i> = 115)		Évitant (<i>n</i> = 39)		Schizoïde (<i>n</i> = 46)		Schizotypique (<i>n</i> = 14)		<i>F</i> (3,210)	η^2s
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		
Idées de référence	0,71 ^a	1,01	1,49 ^a	1,49	1,28 ^a	1,53	4,21 ^b	2,61	28,145***	0,287
Anxiété sociale	2,29 ^a	1,97	4,44 ^{ab}	2,53	3,50 ^{ab}	2,57	3,64 ^{ab}	3,20	9,769***	0,122
Pensée magique	1,36	1,79	1,33	1,74	1,97	1,65	2,71	1,98	3,493	0,048
Perceptions inhabituelles	0,93 ^a	1,36	0,82 ^a	1,19	1,09 ^a	1,35	3,21 ^b	2,33	11,622***	0,142
Eccentricité	0,85 ^a	1,44	1,41 ^a	1,46	1,61 ^a	1,97	3,86 ^b	2,32	14,860***	0,175
Pas d'amis proches	1,23 ^a	1,49	2,72 ^b	1,54	4,17 ^c	2,81	3,07 ^{bc}	2,76	27,104***	0,279
Discours étrange	2,39 ^a	1,94	3,67 ^a	2,37	2,96 ^a	2,73	5,86 ^b	2,35	11,635***	0,143
Affect restreint	1,04 ^a	1,15	1,74 ^a	1,50	2,78 ^b	2,05	3,21 ^b	2,64	18,592***	0,210
Suspicion	0,93 ^a	1,49	1,54 ^{ab}	1,67	2,20 ^b	2,01	3,71 ^c	2,53	14,453***	0,171

*** $p < 0,001$, ** $p = 0,001$, * $p < 0,006$. η^2s = *éta partiel au carré*

Notes. Les moyennes qui ne présentent pas les mêmes lettres en indice supérieur sont significativement différentes les unes des autres (Tukey).

Il y a donc une différence significative sur le souhait d'être hostile et le souhait d'être sécuritaire selon que la personne a une personnalité évitante, schizoïde, schizotypique, ou aucune de ces personnalités. Les tailles d'effet observées s'étendent de faibles à modérées.

Ensuite, des analyses de comparaisons multiples de Tukey ont été effectuées afin de voir où se situent les différences observées. Ces analyses montrent que les individus avec une personnalité évitante et schizotypique auraient un souhait d'être hostiles envers autrui significativement plus élevé que chez les personnes ne présentant pas une de ces personnalités. Il n'y aurait pas de différences entre le groupe schizoïde et le groupe autre, ni entre le groupe évitant, schizoïde et schizotypique. Puis, les analyses montrent que le groupe schizotypique aurait un souhait d'être sécuritaire significativement plus grand que le groupe schizoïde et le groupe autre. Le groupe évitant aurait également un score significativement plus élevé à ce souhait que celui du groupe autre. Ces résultats semblent partiellement infirmer la troisième hypothèse. Le Tableau 8 détaille les statistiques pour ce test.

Différences entre les groupes selon la réponse de l'objet.

Vérification des postulats. Concernant le postulat de l'homogénéité des variances et des covariances, celui-ci s'avère pas rencontré selon le test de Box ($p < 0,001$). Le tracé de Pillai sera donc utilisé. Concernant le postulat de la relation linéaire entre les différentes variables dépendantes, des nuages de point ont confirmé la présence d'une relation linéaire entre ces variables. Concernant le postulat de multicollinéarité, les analyses montrent une absence de problème majeur de multicollinéarité.

Tableau 8

Analyses de variances univariées sur les souhaits relationnels en fonction du type de personnalité

Variables	Autre (n = 203)		Évitant (n = 80)		Schizoïde (n = 67)		Schizotypique (n = 31)		F(3,379)	η^2s
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT		
Proche	4,80	1,16	4,91	1,15	4,69	1,03	4,89	1,38	1,361	0,011
Distant	2,32	1,10	2,71	1,22	2,6	1,17	2,72	1,05	3,271	0,025
Dominateur	1,42	0,56	1,65	1,02	1,60	0,73	1,81	0,74	2,860	0,022
Hostile	1,61 ^a	0,62	2,08 ^b	0,96	1,93 ^{ab}	0,79	2,19 ^b	1,09	8,179***	0,061
Indépendant	5,25	1,23	5,36	1,00	5,52	0,96	5,36	0,96	1,698	0,013
Aimant	5,49	1,18	5,67	1,18	5,42	1,21	5,97	1,21	2,085	0,016
Reconnu	4,96	1,23	5,11	1,12	4,57	1,13	5,38	1,24	1,819	0,014
Sécure	3,87 ^a	1,68	4,39 ^{ab}	1,74	3,83 ^a	1,53	4,86 ^b	1,45	4,963**	0,038
Soumis	1,63	0,60	1,93	0,78	1,81	0,79	1,88	0,92	3,609	0,028
Soutenir	5,81	1,09	5,63	1,19	5,59	1,21	5,57	1,33	1,108	0,009
De confiance	5,22	1,32	5,20	1,32	5,31	1,26	5,67	1,17	1,156	0,009

*** $p < 0,001$, ** $p = 0,001$, * $p < 0,005$. η^2s = éta partiel au carré

Notes. Les moyennes qui ne présentent pas les mêmes lettres en indice supérieur sont significativement différentes les unes des autres (Tukey).

Résultats. La MANOVA a révélé un effet multivarié de la personnalité ($F(21,1113) = 3,029, p < 0,001, \eta^2 = 0,054$). Plus précisément, avec la correction de Bonferroni ($p = 0,007$) les analyses univariées révèlent un effet de la personnalité sur la réponse de l'objet dominateur, hostile, indépendant et incontrôlable. Il y a donc une différence statistiquement significative entre ces réponses de l'objet selon le groupe, avec des tailles d'effet de faibles à modérées. Les effets non significatifs ont une puissance statistique allant de 54,70 % à 78,30 %.

Ensuite, des analyses de comparaisons multiples de Tukey montrent que les individus avec une personnalité évitante percevraient les autres comme davantage dominateurs que ceux étant dans le groupe autre. Il n'y aurait pas de différence entre le groupe évitant et le groupe schizoïde et schizotypique, ni entre le groupe autre et les groupes schizoïde et schizotypique.

Puis, les individus schizotypiques percevraient les autres comme significativement plus hostiles que le groupe autre. Aucune autre différence n'a été observée pour les groupes schizoïde et évitant. Ensuite, les individus schizoïdes et ceux dans le groupe autre percevraient les autres comme significativement plus indépendants que les évitants. Aucune différence n'a été observée pour les schizotypiques, ni entre le groupe schizoïde et le groupe autre. Aussi, bien que la signification du test pour l'échelle de l'objet aimant ($p = 0,015$) soit supérieure au seuil retenu, il est toutefois intéressant de noter que les schizotypiques percevraient l'objet comme moins aimant que les évitants et le groupe autre. Finalement, les schizotypiques voient les autres comme significativement plus incontrôlables que le groupe autre. Aucune différence n'est observée entre les groupes

autre, schizoïde et évitant, ni entre les 3 groupes de personnalité du spectre. Ces résultats semblent aller partiellement dans le sens de la quatrième hypothèse et infirmer la troisième hypothèse. Le Tableau 9 détaille les différentes statistiques liées à ce test.

Différences entre les groupes sur les réponses de soi.

Vérification des postulats. Concernant le postulat de l'homogénéité des variances et des covariances, celui-ci ne s'avère pas rencontré selon le test de Box ($p < 0,001$). Le tracé de Pillai sera donc utilisé. Concernant le postulat de la relation linéaire entre les différentes variables dépendantes, des nuages de point ont confirmé la présence d'une relation linéaire entre ces variables. Concernant le postulat de multicollinéarité, les analyses montrent une absence de problème majeur de multicollinéarité.

Résultats. La MANOVA a révélé un effet multivarié de la personnalité ($F(36,975) = 3,024$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,100$), montrant un effet significatif de la personnalité sur les réponses de soi. Plus précisément, avec la correction de Bonferroni ($p = 0,004$) les analyses univariées révèlent un effet de la personnalité sur les réponses de soi ambivalent, anxieux, distant, mal aimé, soumis et accompli. Il y a donc une différence statistique significative entre ces réponses de soi selon le groupe. Les effets non significatifs ont une puissance statistique allant de 34,10 % à 83,60%. Ensuite, des analyses de comparaisons multiples de Tukey montrent que les individus schizotypiques se perçoivent de façon significativement plus ambivalente que les individus dans le groupe autre.

Puis, toujours concernant les réponses de soi, il n'y aurait pas d'autres différences pour les groupes schizoïdes et évitants. Puis, les individus dans le groupe schizotypique et

évitant se percevraient de façon significativement plus anxieuse que ceux dans le groupe schizoïde et autre. Ceux dans le groupe évitants se percevraient de façon plus anxieuse que le groupe autre. De surcroît, il n'y aurait pas de différence significative entre les trois personnalités sur le plan de la réponse de soi distante. Toutefois, les individus évitants se verraient comme significativement plus distants que le groupe autre.

Dans le même ordre d'idées, les individus schizotypiques se verraient comme significativement plus mal aimés que le groupe autre, et il n'y aurait pas d'autres différences significatives entre les groupes. Ensuite, les individus évitants et schizotypiques se percevraient comme plus soumis que ceux dans le groupe autre. Il n'y aurait pas de différences entre les schizoïdes et les autres groupes. Finalement, les individus évitants, schizoïdes et dans le groupe autre se verraient comme significativement plus accomplis que les schizotypiques. Bien que la signification des échelles d'évitement des conflits ($p = 0,008$) et de soi valorisé ($p = 0,017$) soient supérieurs au seuil retenu, il apparaît intéressant de noter que le schizoïde se percevrait comme évitant plus les conflits que le schizotypique, et que le groupe autre se sentirait plus valorisé que le groupe schizotypique. Ces résultats semblent aller partiellement dans le sens de la cinquième hypothèse. Le Tableau 10 illustre ces différences et détaille les moyennes et écarts-types de chaque distribution.

Tableau 9

Analyses de variances univariées sur les réponses de l'objet en fonction du type de personnalité

Variables	Autre (n = 202)		Évitant (n = 67)		Schizoïde (n = 80)		Schizotypique (n = 30)		F(3,375)	η^2s
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT		
Distant	2,86	1,01	3,27	0,98	3,04	1,01	3,31	1,21	2,452	0,019
Dominateur	2,26 ^a	0,96	2,82 ^b	1,06	2,41 ^{ab}	1,00	2,69 ^{ab}	1,07	4,789*	0,037
Hostile	1,76 ^a	0,69	2,11 ^{ab}	0,97	2,05 ^{ab}	0,79	2,36 ^b	0,84	8,075***	0,061
Indépendant	5,12 ^b	0,98	4,80 ^a	1,05	5,10 ^b	0,90	4,82 ^{ab}	1,16	4,798*	0,037
Aimant	4,92	1,11	2,97	0,99	4,64	1,04	4,43	1,47	3,538	0,028
Soumis	3,30	0,64	3,43	0,86	3,07	0,86	3,39	1,23	2,154	0,017
Incontrôlable	2,15 ^a	1,00	2,49 ^{ab}	0,97	2,35 ^{ab}	0,96	2,68 ^b	1,04	4,464*	0,034

*** $p < 0,001$, ** $p = 0,001$, * $p < 0,007$. η^2s = éta partiel au carré

Notes. Les moyennes qui ne présentent pas les mêmes lettres en indice supérieur sont significativement différentes les unes des autres (Tukey).

En résumé, les différentes MANOVAs effectuées semblent confirmer partiellement la pertinence du spectre de la schizoïdie pour plusieurs raisons. Elles permettent entre autres de confirmer que les types de personnalité à l'étude présentent une certaine continuité sur le plan des symptômes négatifs et du retrait relationnel, bien qu'une scission plus claire semble apparaître pour les symptômes positifs entre le schizotypique et les autres types. Les ressemblances observées semblent aussi permettre de relier ces types de personnalités entre elles sur leurs relations d'objet, par exemple sur le plan de nombreux souhaits relationnels, de réponses de l'objet et de réponses de soi. D'autre part, les différences semblent apporter des nuances importantes, par exemple le souhait d'être plus hostile pour l'évitant, la plus grande anxiété chez l'évitant et le schizotypique, le sentiment du schizotypique de se voir comme moins accompli, mais aussi de voir l'autre comme plus aimant, et l'impression du schizoïde de voir l'autre comme plus indépendant.

Corrélations canoniques

Ensuite, bien qu'une classification des troubles de la personnalité du spectre schizoïde ait été faite dans le cadre de ce mémoire doctoral, il apparaît pertinent d'observer les relations entre ces troubles et les variables interpersonnelles, puisqu'il s'agit de variables continues. Dans cet ordre d'idées, des corrélations canoniques ont été effectuées afin d'examiner les relations multivariées entre les différentes variables interpersonnelles à l'étude (variables critères dites dépendantes) et les scores aux types de la personnalité évitante, schizoïde et schizotypique (variables prédictives dites indépendantes).

De plus, l'échelle de personnalité paranoïaque du MCMI-III a été incluse dans les variables prédictives à des fins de contraste. Cela a été fait dans le but d'examiner la contribution des types de personnalité du spectre à l'étude de la façon la plus isolée et précise possible et de mieux couvrir les aspects associés aux symptômes positifs (p.ex. : idées de référence, suspicion). De surcroît, étant donné que la personnalité paranoïaque et les autres personnalités à l'étude partagent des aspects intrapsychiques et interpersonnels (p.ex : méfiance; eccentricité), cette inclusion pourrait permettre de nuancer les résultats de façon importante en examinant la contribution des caractéristiques communes et exclusives à chaque trouble. Ensuite, il en est de même pour l'échelle d'anxiété du MCMI-III, puisque l'anxiété est reconnue comme étant fortement présente chez les types de personnalité à l'étude et comme étant fortement corrélée à celles-ci (Shedler & Westen, 2004). L'inclusion de cette échelle permettrait donc d'isoler la contribution de l'anxiété, donc d'éviter que la portion de variance attribuée à l'anxiété contamine celle des autres échelles.

Vérification des postulats. Selon Sherry et Henson (2005), tel qu'indiqué plus haut, le postulat le plus important est la normalité multivariée des distributions, ou la normalité des distributions (Field, 2009). Selon les analyses descriptives effectuées, la vaste majorité des distributions des 35 variables à l'étude s'approchent de la normalité, selon le critère d'Howell (2008) avec un seuil de -1 à 1 comme indice d'asymétrie et d'aplatissement. L'Appendice G détaille les statistiques descriptives ainsi que les indices d'asymétrie et d'aplatissement des différentes variables. Concernant l'aplatissement, seulement une variable a un indice s'écartant de façon importante du seuil d'aplatissement suggéré par

Howell. Dans le même ordre d'idées, 8 variables s'écartent légèrement de ce seuil. Toutefois, selon Tabachnick et Fidell (2012), les problèmes d'aplatissement n'entraînent pas de problèmes significatifs dans les analyses multivariées lorsque la taille de l'échantillon dépasse le seuil de 200 participants. Étant donné que la taille de l'échantillon s'élève au-dessus de 350 pour la plupart des corrélations canoniques effectuées, il a été décidé de conserver les variables d'origine sans transformations, et d'être prudent lors de l'interprétation des résultats impliquant des variables ayant des problèmes d'aplatissement.

Concernant les indices d'asymétrie, seulement 5 variables s'écartent légèrement du seuil d'asymétrie proposé par Howell (2008). Puis, seulement une variable s'écarte de façon importante du seuil d'asymétrie.

Dans le même ordre d'idées, la corrélation canonique est répertoriée comme une des analyses les plus robustes des analyses multivariées (Sherry et Henson, 2005). De plus, selon Field (2009), les analyses multivariées sont connues pour résister aux écarts à la normalité. Pour toutes ces raisons ainsi que le fait que les transformations ne règlent pas les problèmes d'asymétrie, il a été décidé de n'effectuer aucune transformation sur les variables à l'étude.

Tableau 10

Analyses de variances univariées sur les réponses de soi en fonction du type de personnalité

Variables	Autre (<i>n</i> = 179)		Évitant (<i>n</i> = 58)		Schizoïde (<i>n</i> = 73)		Schizotypique (<i>n</i> = 28)		<i>F</i> (3,334)	η^2s
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		
Ambivalent	2,58 ^a	1,13	3,04 ^{ab}	1,20	3,10 ^{ab}	1,22	3,34 ^b	1,43	6,029**	0,051
Anxieux	2,53 ^a	1,16	3,37 ^{bc}	1,27	2,80 ^{ab}	1,19	3,57 ^c	1,41	10,970***	0,090
Proximal	4,33	1,35	3,99	1,36	4,12	1,31	3,91	1,72	1,280	0,011
Distant	3,04 ^a	1,08	3,64 ^b	1,20	3,56 ^{ab}	1,06	3,37 ^{ab}	1,18	6,481***	0,055
Dominateur	2,04	0,76	2,18	0,91	1,86	0,76	2,04	1,19	1,612	0,014
Mal aimé	2,03 ^a	0,96	2,42 ^{ab}	1,29	2,54 ^{ab}	1,03	2,72 ^b	1,29	6,513***	0,055
Indépendant	5,48	0,96	5,06	1,10	5,48	1,09	5,12	1,37	3,140	0,027
Évite les conflits	3,95	1,24	4,20	1,16	4,52	1,29	3,98	1,49	4,007	0,035
Soumis	1,64 ^a	0,75	2,21 ^b	1,15	1,85 ^{ab}	0,86	2,09 ^b	0,91	7,200***	0,061
Accompli	5,70 ^b	0,83	5,38 ^b	0,93	5,44 ^b	1,03	4,78 ^a	1,60	7,530***	0,063
Soutenant	5,72	0,99	5,49	1,00	5,40	1,09	5,62	1,17	1,943	0,017
Valorisé	5,19	1,14	4,95	1,17	4,80	1,16	4,47	1,41	3,436	0,030

*** $p < 0,001$, ** $p = 0,001$, * $p < 0,004$. η^2s = éta partiel au carré

Notes. Les moyennes qui ne présentent pas les mêmes lettres en indice supérieur sont significativement différentes les unes des autres (Tukey).

Prédiction des enjeux relationnels en fonction des types de personnalité.

Prédiction des souhaits relationnels. Afin de prédire les 11 variables de souhaits relationnels (être proche, être distant, être dominateur, être hostile, être indépendant, être aimant, être reconnu, être sécuritaire, être soumis, soutenir et être de confiance; variables dites dépendantes et critères; ensemble 1) à partir des échelles de personnalité évitante, schizoïde et schizotypique, en plus des échelles d'anxiété et de personnalité paranoïaque (variables dites indépendantes et prédictives; ensemble 2), l'analyse a créé 5 fonctions avec des corrélations canoniques (R_c^2) de 0,197, 0,072, 0,038, 0,019 et de 0,008, pour chaque fonction successivement. De façon collective, le modèle complet à travers les fonctions est significatif, en utilisant le critère du λ de Wilks = 0,697, $F(55,2461) = 3,631$, $p < 0,001$. Puisque le λ de Wilks représente la variance inexpliquée (Sherry & Henson, 2005), la taille de l'effet est représentée par la formule $1 - \lambda$ (r^2). La taille d'effet du modèle utilisant les 5 fonctions est donc de 0,303, ce qui indique que le modèle complet explique une partie relativement importante de la variance partagée entre les deux ensembles de variables, soit 30,30 %.

L'analyse de réduction de dimensions révèle que le modèle complet (fonctions de 1 à 5) est statistiquement significatif tel qu'indiqué ci-haut. Les fonctions 2 à 5, sont également statistiquement significatives ($\lambda = 0,868$; $F(40,2019) = 1,916$, $p = 0,001$). Ensuite, les fonctions 3 à 5 ne sont pas significatives ($F(27,1557) = 1,328$, $p = 0,121$), de même que les fonctions 4 à 5 ($F(16,1068) = 0,921$, $p = 0,544$) et la fonction 5 ($F(7,535) = 0,629$, $p = 0,732$). En raison du R_c^2 de chaque fonction, seulement la première a été considérée comme statistiquement valide (19,73 % de variance partagée). Les autres

fonctions, ayant moins de 10 % de variance expliquée ont donc été écartées, tel que recommandé par Sherry et Hanson (2005). Le Tableau 11 présente les coefficients standardisés des fonctions canoniques et les coefficients de structures pour la fonction 1. Les coefficients de structure au carré sont également donnés (R_s^2) ainsi que les indices h^2 à travers la fonction pour chaque variable.

Tableau 11

Solution canonique pour la prédiction des souhaits relationnels à partir des variables de personnalité à l'étude, pour la fonction 1

Variables	Fonction 1		
<i>Souhaits (CRQ)</i>	<i>Coef</i>	r_s	$r_s^2(\%)$
Être proche	-0,018	0,049	0,24
Être distant	0,421	<u>0,535</u>	28,62
Être dominateur	-0,022	0,381	14,52
Être hostile	0,177	<u>0,557</u>	31,03
Être indépendant	0,009	0,096	0,92
Être aimant	0,191	0,353	12,46
Être reconnu	-0,101	0,305	9,30
Être sécurise	0,526	<u>0,588</u>	34,57
Être soumis	0,305	<u>0,463</u>	21,44
Soutenir	-0,438	-0,241	5,81
Être de confiance	0,289	0,315	9,92
R_c^2			19,73
<i>MCMII-III</i>			
TP Schizoïde	-0,080	<u>0,494</u>	24,40
TP Évitant	0,526	<u>0,878</u>	77,09
TP Schizotypique	0,107	<u>0,701</u>	49,14
TP Paranoïaque	0,101	<u>0,562</u>	31,58
Anxiété	0,508	<u>0,878</u>	77,09

Note. Les coefficients de structure (r_s) égaux ou supérieurs à 0,45 sont sous-lignés. Coef = coefficient canonique standardisé; r_s = coefficient de structure; r_s^2 = coefficient de structure au carré.

En observant les coefficients de la fonction 1, il est possible d'observer que les principales variables critères captées par celle-ci sont les souhaits d'être distant et d'être

sécure. Les coefficients canoniques de celles-ci se situent également parmi les plus élevés. De façon similaire, les souhaits d'être hostile et d'être soumis semblent apporter une contribution secondaire à la variable critère synthétique. Cette conclusion est également appuyée par les coefficients de structure au carré. De plus, ces souhaits relationnels ont également le même signe, ce qui indique qu'ils sont positivement reliés entre eux. Concernant les variables prédictives dans cette fonction, la personnalité évitante ainsi que l'anxiété semblent être les principaux contributeurs à la variable synthétique prédictive, les autres échelles ayant des contributions secondaires (i.e. : schizotypique et paranoïaque) et tertiaires (i.e. : schizoïde). Il est donc à noter que les contributions des échelles schizotypique, paranoïaque et schizoïde devront être interprétées de façon prudente, étant donné leur faible coefficient de structure standardisé.

Les personnalités schizotypique et paranoïaque semblent avoir une contribution secondaire et la personnalité schizoïde semble avoir une contribution tertiaire.

Finalement, selon les coefficients de structure, le retrait relationnel et les symptômes positifs semblent liés aux souhaits liés à la distance et la sécurité. Plus précisément, les personnalités évitante, schizoïde, schizotypique et paranoïaque ainsi que l'anxiété sont positivement reliées aux souhaits d'être distant, sécure, hostile et soumis face à autrui. Les individus anxieux avec une personnalité évitante, des traits schizotypiques, paranoïaques avec une certaine teinte de schizoïdie semblent donc avoir le désir d'être principalement distants et de se tenir en sécurité face aux autres, tout en souhaitant être à la fois hostiles et soumis. En raison de la nature de ces variables, cette fonction a été appelée « insécurité

et ambivalence relationnelle ». Ces résultats semblent aller dans le sens de la deuxième hypothèse.

Prédiction des réponses de l'objet. Afin de prédire les 7 variables de réponses de l'objet (distant, dominateur, hostile, indépendant, aimant, soumis, incontrôlable; variables dites dépendantes et de critère; ensemble 1) à partir des échelles de personnalité évitante, schizoïde et schizotypique, en plus des échelles d'anxiété et de personnalité paranoïaque (variables dites indépendantes et prédictives; ensemble 2), l'analyse a créé 5 fonctions avec des corrélations canoniques (R_c^2) de 0,124, 0,032, 0,014, 0,003 et de 0,001, pour chaque fonction successivement. De façon collective, le modèle complet à travers les 5 fonctions est significatif, en utilisant le critère du λ de Wilks ($\lambda = 0,833$; $F(35,2240) = 2,849$, $p < 0,001$). La taille d'effet du modèle utilisant les 5 fonctions est donc de 0,167, ce qui indique que le modèle complet explique une partie relativement faible de la variance partagée entre les deux ensembles de variables, soit 16,70 %. L'analyse de réduction de dimensions révèle que le modèle complet (fonctions de 1 à 5) est statistiquement significatif tel qu'indiqué ci-haut. Les fonctions 2 à 5 ne sont pas significatives ($F(24,1860) = 1,130$, $p = 0,300$), de même que les fonctions 3 à 5 ($F(15,1474) = 0,651$, $p = 0,834$), les fonctions 4 et 5 ($F(8,1070) = 0,277$, $p = 0,973$) et la fonction 5 ($F(3,536) = 0,251$, $p = 0,860$). En raison du R_c^2 de chaque fonction, seulement la première a été considérée comme statistiquement valide (12,42 % de variance partagée). Les autres fonctions ont donc été écartées. Le Tableau 12 présente la solution canonique pour la fonction 1.

En observant les coefficients de la fonction 1, il est possible d'observer que les principales variables critères captées par celle-ci sont les réponses de l'objet distant, dominateur et hostile. De façon similaire, les réponses de l'objet aimant et incontrôlable semblent apporter une contribution secondaire à la variable critère synthétique, bien que très faible, selon les coefficients standardisés. De plus, les réponses de l'objet distant, dominateur et hostile sont positivement reliées entre elles, et négativement reliées à la réponse de l'objet aimant.

Tableau 12

Solution canonique pour la prédiction des réponses de l'objet à partir des variables de personnalité à l'étude, pour la fonction 1

Variables	Fonction 1		
Réponses de l'objet (CRQ)	Coef	r_s	$r_s^2(\%)$
Distant	-0,286	<u>-0,647</u>	41,86
Dominateur	-0,560	<u>-0,757</u>	57,31
Hostile	-0,320	<u>-0,784</u>	61,47
Indépendant	0,211	0,207	4,29
Aimant	0,093	<u>0,462</u>	21,34
Soumis	-0,046	0,018	0,03
Incontrôlable	-0,085	<u>-0,638</u>	40,70
R_c^2			12,42
<i>MCMI-III</i>			
TP Schizoïde	0,404	-0,314	9,86
TP Évitant	-0,473	<u>-0,795</u>	63,20
TP Schizotypique	-0,275	<u>-0,729</u>	53,14
TP Paranoïaque	-0,318	<u>-0,646</u>	41,73
Anxiété	-0,418	<u>-0,827</u>	68,39

Note. Les coefficients de structure (r_s) égaux ou supérieurs à 0,45 sont sous-lignés. Les coefficients h^2 égaux ou supérieurs à 45 % sont sous-lignés. Coef = coefficient canonique standardisé; r_s = coefficient de structure; r_s^2 = coefficient de structure au carré.

Concernant les variables prédictives dans cette fonction, la personnalité évitante et l'anxiété semblent être les principaux contributeurs à la variable synthétique prédictive, et les personnalités schizotypique et paranoïaque semblent avoir une contribution secondaire. Les personnalités évitante, schizotypique, paranoïaque et l'anxiété sont donc positivement reliées entre elles, et sont positivement reliées aux réponses de l'objet distant, dominateur et hostile, puis négativement reliées à la réponse de l'objet aimant. De plus, les réponses de l'objet distant, dominateur et hostile sont positivement reliées entre elles, et négativement reliées à la réponse de l'objet aimant. Concernant les variables prédictives dans cette fonction, la personnalité évitante et l'anxiété semblent être les principaux contributeurs à la variable synthétique prédictive, et les personnalités schizotypique et paranoïaque semblent avoir une contribution secondaire. Les personnalités évitante, schizotypique, paranoïaque et l'anxiété sont donc positivement reliées entre elles, et sont positivement reliées aux réponses de l'objet distant, dominateur et hostile, puis négativement reliées à la réponse de l'objet aimant.

Selon ces résultats, plus un individu est anxieux, se retire et vit des symptômes positifs, plus il perçoit l'autre comme étant distant, dominateur et hostile face à lui. Puis, de façon plus secondaire, cet individu aura une certaine tendance à percevoir l'autre comme moins aimant. En raison de la nature de ces variables, cette fonction a été appelée « objet persécuteur, retrait et méfiance ». Ces résultats semblent aller partiellement dans le sens de la quatrième hypothèse.

Prédiction des réponses de soi. Afin de prédire les 12 variables de réponses de soi (ambivalent, anxieux, proximal, distant, dominateur, mal aimé, indépendant, évite les

conflits, soumis, accompli, soutenant et valorisé; variables dites dépendantes et de critère; ensemble 1) à partir des échelles de personnalité évitante, schizoïde et schizotypique, en plus des échelles d'anxiété et de personnalité paranoïaque (variables dites indépendantes et prédictives; ensemble 2), l'analyse a créé 5 fonctions avec des corrélations canoniques (R_c^2) de 0,284, 0,114, 0,071, 0,025 et de 0,007, pour chaque fonction successivement. De façon collective, le modèle complet à travers les 5 fonctions est significatif, en utilisant le critère du λ de Wilks = 0,570, $F(60,2228) = 4,731$, $p < 0,001$. La taille d'effet du modèle utilisant les 5 fonctions est donc de 0,430, ce qui indique que le modèle complet explique une partie importante de la variance partagée entre les deux ensembles de variables, soit 43,00 %.

L'analyse de réduction de dimensions révèle que le modèle complet (fonctions de 1 à 5) est statistiquement significatif tel qu'indiqué ci-haut. Les fonctions 2 à 5, sont également statistiquement significatives ($\lambda = 0,796$; $F(44,1823) = 2,533$, $p < 0,001$), tout comme les fonctions 3 à 5 ($\lambda = 0,899$; $F(30,1400) = 1,717$, $p = 0,010$). Finalement, les fonctions 4 à 5 ($F(18,956) = 0,867$, $p = 0,620$) et la fonction 5 ($F(8,4779) = 0,435$, $p = 0,900$) ne sont pas significatives.

En raison du R_c^2 de chaque fonction, les deux premières fonctions ont été considérées comme statistiquement valides (28,44 % et 11,39 % de variance partagée). Les autres fonctions ont donc été écartées. Le Tableau 13 présente la solution canonique pour la fonction 1 et 2.

En observant les coefficients de la fonction 1, il est possible d'observer que les principales variables critères captées par celle-ci sont les réponses de soi anxieux, distant,

évitement des conflits et accompli. De façon similaire, les variables ambivalent, proximal, mal aimé et valorisé semblent apporter une contribution secondaire à la variable critère synthétique. Cette conclusion est également appuyée par les coefficients de structure au carré. De plus, les réponses de soi anxieux, distant, d'évitement des conflits, ambivalent, et mal aimé ont également le même signe, ce qui indique qu'ils sont positivement reliés. À l'inverse, ces variables sont ainsi négativement reliées aux réponses de soi valorisé, proximal et accompli. Concernant les variables prédictives dans cette fonction, la personnalité évitante et l'anxiété semblent encore une fois être les principaux contributeurs à la variable synthétique prédictive.

Puis, les personnalités schizoïde, schizotypique et paranoïaque semblent avoir une contribution secondaire. Puisque les coefficients de structure pour toutes les variables prédictives sont négatifs, ils apparaissent positivement reliés surtout aux réponses de soi anxieux, distant et d'évitement des conflits, et de façon secondaire aux réponses de soi ambivalent et mal aimé. Dans le même ordre d'idées, ils apparaissent négativement reliés surtout à la réponse de soi accompli, puis de façon secondaire aux réponses de soi proximal et valorisé.

Selon ces résultats, un individu principalement anxieux et avec une personnalité évitante, avec des traits de personnalité schizoïde, paranoïaque et schizotypique semble se percevoir comme davantage anxieux, distant face aux autres, comme évitant les conflits, et comme moins accompli.

Tableau 13

Solution canonique pour la prédiction des réponses de soi à partir des variables de personnalité à l'étude, pour les fonctions 1 et 2

Variables	Fonction 1			Fonction 2			
Réponses de soi (CRQ)	Coef	r_s	r_s^2 (%)	Coef	r_s	r_s^2 (%)	h^2 (%)
Ambivalent	0,094	<u>-0,585</u>	34,22	0,259	0,030	0,09	34,31
Anxieux	-0,377	<u>-0,726</u>	52,71	0,539	0,250	6,25	<u>58,96</u>
Proximal	0,012	<u>0,477</u>	22,75	-0,073	0,095	0,90	23,65
Distant	-0,502	<u>-0,736</u>	54,17	-0,143	-0,275	7,56	<u>61,73</u>
Dominateur	0,048	0,111	1,23	-0,204	0,020	0,04	1,27
Mal aimé	0,018	<u>-0,563</u>	31,69	-0,370	-0,196	3,84	35,53
Indépendant	0,071	0,261	6,81	-0,844	<u>-0,726</u>	52,71	<u>59,52</u>
Évite les conflits	-0,227	<u>-0,481</u>	23,14	-0,301	-0,295	8,70	31,84
Soumis	-0,058	-0,439	19,27	0,047	0,144	2,07	21,34
Accompli	0,385	<u>0,627</u>	39,31	0,222	-0,161	2,59	41,90
Soutenant	-0,214	0,363	13,18	-0,107	0,127	1,62	14,80
Valorisé	0,174	<u>0,569</u>	32,38	0,461	0,211	4,45	36,83
R_c^2			28,44			11,39	
<i>MCMI-III</i>							
TP Schizoïde	-0,110	<u>-0,652</u>	42,51	-0,384	<u>-0,406</u>	16,48	<u>58,99</u>
TP Évitant	-0,391	<u>-0,855</u>	73,10	0,605	0,222	4,93	<u>78,03</u>
TP Schizotypique	-0,145	<u>-0,777</u>	60,37	-0,225	-0,192	3,69	<u>64,06</u>
TP Paranoïaque	-0,213	<u>-0,689</u>	47,47	-0,807	<u>-0,622</u>	38,69	<u>86,16</u>
Anxiété	-0,402	<u>-0,830</u>	68,89	0,560	0,294	8,64	<u>77,53</u>

Note. Les coefficients de structure (r_s) égaux ou supérieurs à 0,45 sont sous-lignés. Les coefficients h^2 égaux ou supérieurs à 45 % sont sous-lignés. Coef = coefficient canonique standardisé; r_s = coefficient de structure; r_s^2 = coefficient de structure au carré; h^2 = coefficient de communalité.

De façon toutefois moins importante, il serait également enclin à se sentir davantage ambivalent et mal aimé, et à se sentir moins proximal et valorisé face aux autres. En raison de la nature de ces variables, cette fonction a été appelée « isolement et faible estime de soi ».

En observant les coefficients de la fonction 2, il est possible d'observer que les principales variables critères captées par celle-ci sont les réponses de soi indépendant et

d'évitement des conflits, qui sont positivement reliées. Concernant les variables prédictives dans cette fonction, la personnalité paranoïaque semble être le principal contributeur à la variable synthétique prédictive. La personnalité schizoïde semble toutefois apporter une contribution relativement importante. Selon ces résultats, les individus méfiants vivant un important retrait social semblent se percevoir comme indépendants des autres et comme évitant le contact avec autrui. En raison de la nature de ces variables, cette fonction a été appelée « méfiance et distance ». Ces résultats semblent aller partiellement dans le sens de la cinquième hypothèse.

En résumé, les corrélations canoniques effectuées semblent permettre d'observer une faible présence de souhaits relationnels et de réponses de l'objet chez le schizoïde et une plus forte présence de réponses de soi chez celui-ci. À l'inverse, l'évitant présenterait un grand nombre de représentations et de souhaits. Ces analyses ont également pu mettre en relief la présence de représentations majoritairement négatives d'objet et de soi, ainsi qu'une ambivalence relationnelle caractérisée par la présence simultanée de souhaits d'être distants et sécures, mais aussi hostile et soumis. Les analyses permettent également d'observer une grande contribution de l'anxiété et de la personnalité paranoïaque pour les souhaits, les réponses de l'objet et les réponses de soi. Ces résultats, ainsi que les différences et ressemblances observées dans les MANOVAs, seront discutés et mis en commun dans la prochaine section.

Discussion

La présente section présente une discussion des résultats précédemment présentés. Dans un premier temps, un retour sur les objectifs de recherche sera fait. Dans un second temps, des pistes d'explication de ces résultats seront proposées et mises en lien avec les hypothèses et les écrits scientifiques. Les implications théoriques, cliniques et scientifiques seront ensuite discutées. Pour terminer, les forces, les limites et les pistes de recherche futures seront énoncées.

Retour sur les objectifs et les hypothèses de recherche

L'objectif principal de ce mémoire doctoral était d'explorer les enjeux relationnels liés au spectre de la schizoïdie, à partir d'une approche psychodynamique des relations d'objet. Il s'agissait de tenter de mieux comprendre les liens entre les différentes manifestations du spectre et les représentations de soi, de l'objet et les souhaits relationnels associés. Une autre façon d'explorer ces enjeux relationnels était de tenter d'observer les ressemblances et les différences entre les troubles du spectre de la schizoïdie sur ces aspects relationnels.

Pertinence de la conceptualisation du spectre de la schizoïdie

Dans un premier temps, il apparaissait important de vérifier la pertinence du spectre de la schizoïdie comme cadre conceptuel. Une façon de réaliser cet objectif était d'observer la répartition des groupes sur le plan de l'organisation de la personnalité, afin de situer les types de personnalité du spectre selon des indicateurs de sévérité sur le plan de l'identité, des défenses et du contact avec la réalité.

D'une part, les résultats du présent mémoire semblent aller dans le sens de la pertinence de cette conceptualisation, tel que postulé théoriquement par Wheeler (2013). Entre

autres, malgré le fait que ces différences ne soient pas toutes statistiquement significatives, il est possible pour le lecteur d'observer une augmentation graduelle de la force des défenses primitives et du faible contact avec la réalité à travers le groupe autre, les évitants, les schizoïdes et les schizotypiques respectivement. Sur le plan de la diffusion de l'identité, il semble plutôt y avoir un continuum entre le groupe autre, les évitants et les schizoïdes pris ensemble, et les schizotypiques. Ces résultats semblent aller partiellement dans le sens de l'hypothèse sur le continuum de sévérité sur le plan de l'organisation de la personnalité pour les individus sur le spectre. Effectivement, contrairement aux postulats de Wheeler (2013), les distinctions entre les évitants et les schizoïdes sur le plan des dimensions de l'organisation de la personnalité apparaîtraient moins claires dans ces résultats. Une explication pourrait être le caractère égosyntone de ces types de personnalité, particulièrement le schizoïde (Kernberg & Caligor, 2005), qui pourrait biaiser ces mesures, étant donné qu'elles sont de nature autorapportées. Celui-ci pourrait effectivement avoir une faible capacité d'introspection et avoir peu d'insight sur la qualité et l'intensité de ses affects, et pourrait donc sous-estimer certains de ses problèmes interpersonnels et la détresse associée (MacAuley, Brown, Minor & Cohen, 2014). Une autre piste d'explication pourrait être la grande hétérogénéité des groupes formés. Il pourrait donc y avoir une grande disparité entre les membres d'un même groupe sur le plan de l'organisation de la personnalité, en raison de la méthode de classement utilisée (voir la section des résultats). Il est possible de supposer que ces résultats auraient été différents si la taille et la composition de l'échantillon avaient permis de former des

groupes homogènes, donc composés d'individus ayant seulement des traits ou un trouble associé à chacun des types de personnalité à l'étude.

Il apparaît également nécessaire de noter la démarcation nette des schizotypiques sur le plan des trois dimensions. Cela semble aller dans le sens de la conception de la personnalité schizotypique selon le PDM-2 (McWilliams & Shedler, 2017), dans laquelle ce type de personnalité présenterait la plupart des symptômes du schizoïde et même de l'évitant (observable également dans les résultats), en plus de symptômes positifs qui viennent grandement altérer le fonctionnement psychique.

Dans le même ordre d'idées, toujours dans l'objectif de validation empirique du spectre, les ressemblances et les différences ont été observées entre les types de personnalité et une mesure réputée et recommandée de la personnalité schizotypique. D'une part, il n'était pas surprenant de voir les schizotypiques se démarquer des autres types de personnalité en ce qui concerne les idées de références, les perceptions inhabituelles, l'excentricité et le discours étrange, ceux-ci correspondant à une grande partie de la symptomatologie positive associée à ce type de personnalité (APA, 2013). Dans le même ordre d'idées, il était attendu que la restriction des affects allait être plus grande chez le schizoïde et le schizotypique que chez l'évitant et le groupe autre. Il est effectivement fréquent de relever dans la littérature que l'évitant puisse avoir un grand contact avec ses affects, étant même vu comme hypersensible (Millon & Grossman, 2007, Wolff & McGuire, 1995).

Ensuite, il en est de même pour l'absence d'amis, alors que les schizoïdes semblent être parmi les plus retirés socialement avec les schizotypiques. Les types de personnalité

du spectre semblent donc avoir significativement moins d'amis que les autres, ce qui appuie l'idée selon laquelle ces troubles se ressembleraient en raison de la présence du retrait relationnel (Wheeler, 2013; Cohen, Emmerson, Mann, Forbes & Blanchard, 2010; Solano, Gonzalez de Chavez, 2000).

De surcroît, il n'était pas non plus surprenant d'observer un plus grand score sur l'anxiété sociale des évitants par rapport au groupe autre (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015; Skodol et al., 2011; Wolff & McGuire, 1995). Cela était attendu puisque l'anxiété sociale fait partie des caractéristiques principales de la personnalité évitante (Skodol et al., 2011). Puis, les résultats ont également permis d'observer une absence de différences entre le groupe autre, les schizoïdes et les schizotypiques, ce qui pourrait paraître d'emblée surprenant, notamment concernant le schizoïde. Toutefois, bien que cela ne soit pas rapporté dans le DSM-5 comparativement au schizotypique (APA, 2013), le schizoïde est connu pour ressentir lui aussi une grande anxiété lors de situations interpersonnelles (Steinberg, 2009; Shedler & Westen, 2004; Manfield, 1992; Hopkins & Fine, 1977) qui peut parfois être envahissante malgré des tentatives d'en faire le déni. Cette absence de différences pourrait également être expliquée par le fait que l'anxiété sociale puisse être un concept large pouvant être phénoménologiquement lié à diverses problématiques, par exemple la psychose, les idéations paranoïaques, un fort sentiment d'inadéquation, divers troubles anxieux et à d'autres troubles liés à des traumatismes (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015; APA, 2013). Ces problématiques pourraient être présentes de façon différente à travers les groupes de l'échantillon, ce qui pourrait expliquer une certaine homogénéité pour l'échelle d'anxiété sociale.

Dans un autre ordre d'idées, il est intéressant d'observer un continuum sur le plan de la suspicion, entre le groupe autre, l'évitant, le schizoïde et le schizotypique. Effectivement, la suspicion semble moins explicitement décrite dans la littérature chez le schizoïde et l'évitant. Ces résultats pourraient toutefois supporter, d'une part, l'hypothèse de l'hypervigilance chez l'évitant (Lyddon & Sherry, 2001). D'autre part, ils pourraient aussi supporter l'hypothèse de la crainte relationnelle et de l'agression ressentie intérieurement chez le schizoïde. En effet, bien qu'il ait de la difficulté à exprimer sa rage et sa colère (APA, 2013) face à un objet vécu comme persécuteur (Manfield, 1992), le schizoïde pourrait être en contact avec une haine envers des objets dans ses fantasmes (Rosa, 2005) et pourrait donc s'attendre inconsciemment à ce que l'autre l'humilie et lui fasse du mal, le plaçant dans une position méfiante face à autrui.

En résumé, les éléments liés à la symptomatologie négative et au retrait relationnel semblent s'étaler sur un continuum, tandis que, pour ceux liés à la symptomatologie positive, il semble y avoir une scission claire entre les schizotypiques et les autres troubles. Cela semble appuyer l'idée selon laquelle le spectre de la schizoïdie puisse être utile pour l'interprétation de ces résultats, puisqu'il postule une certaine continuité sur le plan du retrait relationnel, de la sévérité des symptômes et de l'atteinte du fonctionnement général. Les ressemblances et les différences entre les évitants, les schizoïdes et les schizotypiques pourrait donc permettre de les relier sur le plan phénoménologique et des manifestations observables. Cela semble aller dans le sens de Wheeler (2013), ainsi que dans celui de Gooding, Tallent et Matts (2007), qui considèrent le trouble de la personnalité évitante comme une entité diagnostique faisant partie du spectre de la schizophrénie, malgré une

certaine controverse à ce sujet (APA, 2013). De plus, Ribeiro (2007) avait suggéré de placer les schizoïdes et les évitants dans un même groupe de troubles de la personnalité, en raison de leurs similitudes sur le plan du retrait social. À la lumière de ces résultats, le spectre de la schizoïdie semble plutôt pertinent à la fois pour expliquer, relier et contraster les différentes manifestations d'une conception plus large de retrait relationnel associé à la schizoïdie. Les prochaines sections auront pour objectif de discuter des résultats obtenus sur le plan des enjeux relationnels et du fonctionnement interpersonnel.

Liens et différences avec les souhaits relationnels

La deuxième hypothèse visait à explorer les souhaits relationnels chez les individus avec une personnalité du spectre à l'étude. Elle suggérait qu'il allait y avoir présence d'enjeux de dépendance (désir et crainte de l'intimité) chez ces individus. La troisième hypothèse suggérait toutefois que les souhaits relationnels chez les schizoïdes seraient moins forts en termes d'intensité que chez les deux autres personnalités. Un des résultats les plus notables sur cette dimension est la faible présence de souhaits relationnels chez la personnalité schizoïde. Cela semble aller dans le sens de la troisième hypothèse. Cela pourrait donc refléter l'absence de désir des relations chez le schizoïde, ou bien la forte présence de défenses contre ces mêmes désirs. Ces résultats pourraient donc, dans un premier temps, confirmer le point de vue selon lequel le schizoïde apparaîtrait comme désaffecté, n'ayant peu d'intérêt ni de désir envers les autres (APA, 2013; Skodol et al., 2011). Toutefois, dans un deuxième temps, cela pourrait amener à soulever certaines hypothèses étant en lien avec d'autres conceptions du schizoïde, dont celle selon laquelle le schizoïde aurait des désirs relationnels, mais ne serait pas en contact avec ceux-ci pour

différentes raisons (Danzer, 2015; Akhtar, 1987; Guntrip, 1968). Il est donc possible de supposer que ces résultats pourraient refléter la faible reconnaissance des enjeux relationnels chez le schizoïde, en raison de la forte présence de défenses primitives de déni et de clivage. En effet, celui-ci apparaît souvent comme n'étant en contact avec lui-même, craignant ses propres émotions (Steinberg, 2009), qui pourraient dévorer soi et l'objet, risquant alors d'anéantir ceux-ci (Manfield, 1992). Il pourrait donc vouloir identifier ces émotions comme provenant de l'extérieur (McWilliams, 2011), donc s'en sentant lui-même désaffecté, ce qui pourrait d'ailleurs renvoyer à la notion d'identification projective selon Ogden (1979). Dans cet ordre d'idée, le schizoïde pourrait donc être encore moins en contact avec ses besoins et désirs envers les objets externes. McWilliams et Shedler (2017) avaient d'ailleurs fait ressortir le déficit grave du schizoïde dans sa capacité à faire sens avec ses comportements et ses désirs, et son impression que rien n'a de sens, qu'il ne désire rien de l'extérieur. Dans le même ordre d'idées, les fantaisies schizoïdes, remplaçant les relations interpersonnelles dans les cas les plus sévères (Kernberg & Caligor, 2005), sont souvent caractérisées par une absence de personnes humaines (Rosa, 2005), et donc probablement dénuées de tout désir conscient pouvant y être relié. Mitchell (1988) avait d'ailleurs décrit la présence d'un fort investissement d'objets internalisés chez le schizoïde (i.e. : perçus comme issus de l'intérieur), ayant pour fonction d'annihiler les objets externes, afin de se protéger d'objets insatisfaisants dans le monde externe. En d'autres termes, il pourrait donc s'agir d'un retrait de l'énergie du monde réel vers le monde des relations d'objet interne (Guntrip, 1992).

Il est également possible de supposer que les mesures autorapportées pourraient être moins efficaces pour contrer ces mécanismes de défense. Il est possible que les souhaits relationnels auraient pu être davantage mis en lumière avec des mesures projectives rapportées par un évaluateur, qui pourraient davantage mettre en lumière du contenu inconscient et qui dépendraient moins du dévoilement explicite du participant (Exner & Erberg, 2005; Luborsky, 1998a; Luborsky, 1998b). Des pistes plus précises à ce sujet seront rapportées plus tard dans cette section.

Dans le même ordre d'idées, concernant l'évitant, une tendance inverse a été observée, alors que celui-ci semble hautement lié à plusieurs désirs. Cela semble révéler le grand besoin de relations interpersonnelles observé par Ribeiro (2007) et Kernberg (1984) chez l'évitant, ainsi que le haut niveau de contact que peut avoir celui-ci avec ses affects et ses enjeux interpersonnels (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015).

Ensuite, il est intéressant de constater que les évitants, les schizoïdes et les schizotypiques ne diffèrent sur aucun souhait, sauf sur celui d'être sécuritaire et celui d'être hostile. Effectivement, le schizoïde aurait significativement moins peur d'être laissé et d'être abandonné que l'évitant et le schizotypique. Cela semble en concordance avec la littérature. D'une part, l'évitant, se sentant comme socialement inapte et inadéquat (Lyddon et Sherry, 2001), pourrait entretenir une peur constante d'être exclu par les autres, se sentant non désiré (APA, 2013). D'autre part, il existe aussi chez le schizotypique un sentiment d'être inadéquat (Shedler & Westen, 2004) et fondamentalement différent des autres (Rideour, 2014; Lyddon & Sherry, 2001), ce qui pourrait également le mettre davantage en contact avec sa solitude et avec une peur d'être rejeté (Premkumar,

Onwumere, Betts, Kibowski & Kuipers, 2018), à un niveau plus conscient. De plus, à un niveau plus inconscient et dénié pourrait exister une peur d'être ultimement désintégré (Millon & Grossman, 2007), une notion se rapprochant de la crainte de l'effondrement et de la crainte de la folie selon Winnicott, Gribinski et Kalmanovitch (2000). Concernant le schizoïde, cela semble aller partiellement dans le sens de la littérature. Par exemple, Skodol et ses collègues (2011) ainsi que Millon & Grossman (2007) avaient identifié une absence d'anxiété de séparation chez le schizoïde, alors qu'on pouvait ailleurs dans d'autres écrits déceler une peur du rejet et du ridicule chez celui-ci (Danzer, 2015; Manfield, 1992). Tel que discuté précédemment, l'hypothèse du déni et du clivage pourrait être faite pour expliquer ces résultats, bien qu'elle devra être vérifiée empiriquement dans des études subséquentes.

Il est également intéressant d'observer que les évitants et les schizotypiques auraient un souhait d'être plus hostiles, donc de faire du mal à l'autre et de le défier, que les schizoïdes et le groupe autre. Ces résultats apparaissent comme concordants avec certains auteurs, et comme discordants avec d'autres. De façon générale, le schizoïde est perçu comme ayant une grande difficulté à exprimer et ressentir sa colère (APA, 2013; Rosa, 2005). L'agression serait, chez le schizoïde, totalement inhibée et orientée vers soi (Wheeler, 2013), l'individu ne pouvant pas consciemment se permettre d'investir des relations, et devant donc se maintenir dans un patron généralisé de détachement face à autrui. De son côté, le schizotypique pourrait être en contact avec une grande colère diffuse et une irritabilité, voire une impulsivité liée à l'agissement de cette hostilité chaotique, souvent sans lien avec un objet précis (Kendler, Lieberman & Walsh, 1989).

Toutefois, concernant l'évitant, il apparaît complexe d'expliquer ce résultat. En effet, l'évitant est généralement perçu comme s'attribuant la plupart de ses problèmes et comme voulant davantage éviter l'embarras potentiel suite au contact avec l'autre (Eikenaes, Pedersen & Theresa, 2016), en opposition à vouloir être hostile face à celui-ci (Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015). Ces résultats vont toutefois dans le sens de Wheeler (2013), qui avait noté que l'agression chez l'évitant pouvait être tant dirigée vers soi que vers l'autre. Cette hostilité chez l'évitant pourrait être expliquée par un certain pessimisme envers vers soi et les autres (Skodol et al., 2011), mais surtout par une représentation des autres comme étant des traîtres humiliants et critiques (Millon & Grossman, 2007). Une autre hypothèse pourrait être que ce souhait d'être hostile puisse être moins dénié et clivé que celui du schizoïde (Wheeler, 2013), ce qui expliquerait le fait que l'évitant pourrait apparaître comme voulant être plus hostile. Il est donc possible de supposer que l'hostilité puisse être, chez l'évitant, une réaction secondaire à l'humiliation et au rejet, se sentant attaqué par l'autre sur le plan narcissique (APA, 2013).

Finalement, la fonction retenue de la corrélation canonique semble apporter une perspective plus large à ces résultats. Elle met effectivement en lien l'insécurité et l'ambivalence relationnelles, ce qui semble appuyer l'idée selon laquelle l'évitement, le retrait et l'excentricité, des traits phénoménologiquement liés au spectre de la schizoïdie, puissent être liés à de l'ambivalence relationnelle. Cette ambivalence semble être caractérisée par un souhait à la fois d'éviter le contact (être distant) tout en ayant peur d'être abandonné (être sûr), mais aussi vouloir défier et blesser l'autre (être hostile) tout en dépendant de celui-ci et en le laissant prendre des décisions (être soumis). Ces

résultats semblent donc mettre en lumière, entre autres, les contradictions et la confusion présentes tant chez l'évitant que le schizotypique (Millon & Grossman, 2007). L'ambivalence chez le schizotypique est d'ailleurs connue : celui-ci aurait une grande difficulté à intégrer les aspects positifs et négatifs sur le plan de ses sentiments, de sa volonté et de ses idées (Bleuler, 1950) et entretiendrait à la fois une peur d'être englouti (Doidge 2001 dans Ridenour 2014) et d'être humilié et rejeté par l'autre (Millon & Grossman, 2007).

De surcroît, l'interprétation de ces résultats pourrait révéler la présence, chez les individus retirés socialement et excentriques, d'un conflit important entre la peur du rejet et de l'intimité et le besoin plus ou moins conscient de relations interpersonnelles et de sécurité. Cela semble aller partiellement dans le sens de l'hypothèse sur les enjeux de dépendance des troubles du spectre de la schizoïdie.

Liens et différences avec les réponses de l'objet

Ensuite, il apparaissait pertinent d'observer la façon dont les individus se situant sur le spectre de la schizoïdie se représentent les autres. La troisième hypothèse suggérait que les représentations d'objet chez les schizoïdes allaient être moins fortes en termes d'intensité que chez les deux autres personnalités. La quatrième hypothèse suggérait que : les représentations d'objets allaient être négatives (p.ex. : objet persécuteur, en opposition à un objet aimant); que ces représentations allaient être plus négatives chez le schizoïde que chez l'évitant, et plus chaotiques/contradictaires chez le schizotypique.

Ces résultats semblent aller partiellement dans le sens de la quatrième hypothèse. Effectivement, un des aspects les plus révélateurs des résultats semble être la valence

clairement négative des représentations d'objet chez les individus retirés et méfiants. Effectivement, les individus sur le spectre de la schizoïdie, principalement l'évitant et le schizotypique, semblent voir l'autre comme prenant ses distances, se retirant et s'éloignant d'eux, et comme étant émotionnellement distant. Ils semblent se le représenter également comme dominateur, ayant du pouvoir sur eux tout comme souhaitant les blesser et les maltraiter. En plus de ces représentations hostiles, il semble y avoir chez ces individus une représentation de l'autre comme étant incontrôlable, et probablement imprévisible. Cela semble relativement en cohérence avec Manfield (1992) qui conçoit les relations objectales des personnalités évitante, schizoïde et schizotypique comme étant liées à un objet maître/tortionnaire (i.e. : dominant et violent) et un soi représenté comme un esclave, soumis à la puissance de l'objet. Selon cet auteur, l'issue la plus « positive » d'une telle relation d'objet serait une relation dans laquelle l'individu n'est pas attaqué, ce qui peut être atteint en se retirant des relations interpersonnelles vues comme corrosives et dangereuses.

Plus spécifiquement, il n'est pas rare de lire dans la littérature la façon dont le schizotypique peut percevoir l'autre comme n'ayant pas de bonnes intentions (Ridenour, 2014; Lyddon & Sherry, 2001). Il en est de même pour l'évitant, qui pourrait être prompt à voir l'autre comme étant dangereux, critique, humiliant, comme un traître face à lui (Millon & Grossman, 2007; PDM Task Force, 2006). Toutefois, ces résultats semblent aller à l'encontre de Lyddon et Sherry (2001), qui postulaient plutôt une alternance entre des représentations positives et négatives chez l'évitant. Il est possible de supposer que cette alternance pourrait dépendre de la présence de l'autre personne : en effet, l'évitant

pourrait avoir une vision plus négative de l'autre lorsqu'il se retrouve seul et lorsqu'il a l'impression d'avoir été humilié et rejeté, et avoir une vision plus positive de l'autre lorsqu'il se retrouve en présence de l'autre et qu'il se sent apprécié, particulièrement avec quelqu'un avec qui il se sent en sécurité (Wolff & McGuire, 1995). Cette hypothèse demeurerait toutefois à être vérifiée empiriquement dans des études ultérieures.

Ensuite, selon les résultats, les individus sur le spectre ne différencieraient sur aucune réponse de l'objet sauf les réponses « indépendant » et « aimant ». De surcroît, la tendance plus élevée du schizotypique que l'évitant et le groupe autre à voir l'objet comme aimant semble surprenant et paraît entrer en contradiction avec ce qui est énoncé plus haut. Celui-ci aurait donc tendance à sentir que l'autre se soucie de lui et est émotionnellement proche de lui, davantage que l'évitant et ceux n'ayant pas de personnalité sur le spectre de la schizoïdie. Cela semble toutefois aller dans le sens de Diguier et ses collègues (2001), qui avaient observé la présence plus forte de représentations positives de l'objet chez les individus avec une organisation psychotique de la personnalité, qui était expliquée, de façon hypothétique, par une présence de clivage et d'idéalisation primitive chez ces individus. Ces résultats semblent également aller dans le sens des auteurs qui affirment qu'il peut y avoir confusion sur le plan des affects, mais aussi des représentations objectales des schizotypiques, vues comme chaotiques chez les schizotypiques et les individus étant près d'une organisation psychotique (Shaw, 2014; Martens, 2012; Millon & Grossman, 2007). Ce chaos pourrait être, paradoxalement, une tentative de l'individu, à la fois d'éviter le non-sens avec ses expériences (Millon & Grossman, 2007), et de demeurer secret, incompréhensible par l'autre (Wheeler, 2013).

Pour continuer, l'évitant percevrait donc l'objet comme significativement moins indépendant que le schizoïde. Il est possible de supposer que cela pourrait être dû à la force du retrait relationnel du schizoïde comparativement à l'évitant (Hesse, 2016). Effectivement, le schizoïde se sentant éloigné des autres, parfois sur une autre planète, il n'est pas surprenant d'observer ici qu'il puisse se représenter l'autre comme étant plus indépendant, n'ayant pas besoin de lui ni des autres. Une autre piste d'explication de ce résultat pourrait être la présence de projection et de faible mentalisation chez le schizoïde, l'amenant à voir l'autre comme aussi indépendant qu'il se perçoit lui-même, ce qui irait dans le sens de Guntrip (1968) et Steinberg (2009). Dans le même ordre d'idées, Fairbairn (1952) avait également avancé l'idée selon laquelle il pouvait y avoir chez le schizoïde un important clivage de l'ego, rendant difficile la discrimination entre soi et l'autre, entre l'intérieur et l'extérieur, ce qui pourrait amener le schizoïde à supposer que l'autre serait aussi indépendant que lui-même.

Puis, un autre des aspects intéressants de ces résultats est une fois de plus la faible contribution de la personnalité schizoïde aux échelles de réponses de l'objet, tout comme les souhaits relationnels précédemment décrits. Des pistes d'explications similaires à la précédente section pourraient aider à comprendre ces résultats. En lien avec la troisième hypothèse, il n'est donc pas surprenant d'observer cela. En effet, si celui-ci a accès à peu de souhaits relationnels et à ses émotions, il apparaît cohérent d'observer un faible investissement sur le plan de l'objet. Cela semble aller dans le sens de Nirestean et ses collègues (2012), qui avaient noté la présence, chez le schizoïde, d'une sursimplification du monde externe et des représentations internalisées associées, par exemple des

caractéristiques des autres, de leurs intentions, de leurs émotions. Selon ces auteurs, cette sursimplification pourrait être en lien avec un important clivage et déni utilisés par le schizoïde pour se défendre contre une représentation de l'autre comme étant hostile et dangereux. La vie et les émotions des autres pourraient d'ailleurs être vécues comme une intrusion (Hesse, 2016), d'où le besoin d'une échappatoire dans le monde interne.

De surcroît, en plus du déni et du retrait relationnel important, le schizoïde pourrait entretenir des fantasmes d'omnipotence, dans lesquelles il répond à ses propres besoins et ne se sent affecté par rien qui provienne du monde réel extérieur (Martens, 2010; McWilliams, 2006). Dans le même ordre d'idées, la haine générale des relations (Rosa, 2005), bien qu'inconsciente, pourrait être tellement forte qu'elle pourrait englober la haine face à des objets spécifiques, ce qui pourrait évoquer ce que Green (1986) appelle la fonction désobjectalisante. Cela donnerait lieu à un détachement complet face à ces relations, et par conséquent un puissant déni. Pour le schizoïde, investir un objet (i.e. : se le représenter et mentaliser les affects issus de ces représentations), et ainsi risquer d'aimer et d'être aimé (Fairbairn, 1952) peut être synonyme d'appauvrir son monde interne (Nirestean, Lukacs, Cimpan, & Taran, 2012), d'être engouffré, distordu et absorbé par l'autre (McWilliams, 2011), voire dévoré (Guntrip, 1968). Cela pourrait donc mettre en péril son intégrité (Steinberg, 2009), et expliquer son besoin à la fois de se retirer d'un monde trop souffrant (Hopkins & Fine, 1977), de diriger l'attention vers l'intérieur (Akthar, 1987) et de masquer le plus possible son hypersensibilité relationnelle (Danzon, 2015).

Liens et différences avec les réponses de soi

La cinquième hypothèse visait à observer les représentations de soi des individus du spectre afin de compléter l'exploration des enjeux relationnels. Elle prédisait que des différences allaient être observées entre les types de personnalité du spectre. Elle proposait que l'évitant allait présenter des représentations négatives de lui-même, que le schizoïde allait avoir des représentations de lui neutre et inaffectée, alors que le schizotypique allait avoir une représentation confuse et ambivalente de lui-même.

Ces résultats semblent plutôt infirmer cette hypothèse. D'abord, il apparaît intéressant de noter que peu de différences ont été observées entre les 3 types de personnalité à l'étude sur le plan des réponses de soi, sauf les réponses de soi « anxieux » et « accompli ». Cela laisse donc supposer que ces 3 types se ressembleraient sur le plan de leurs représentations de soi. D'une part, le schizotypique et l'évitant se percevraient comme plus anxieux que le schizoïde. Cela semble cohérent avec les études recensées, alors que, tel que décrit précédemment, l'évitant peut avoir davantage contact avec ses affects et son anxiété (Wolff & McGuire, 1995), alors que le schizotypique peut en être submergé et envahi (Ridenour, 2014), ce qui l'amènerait aussi à y avoir davantage accès, alors que l'anxiété peut être davantage déniée chez le schizoïde (Skodol et al., 2011). D'autre part, l'évitant et le schizoïde se sentiraient plus accomplis que le schizotypique. Effectivement, bien que les individus évitants et schizoïdes soient reconnus pour avoir un faible niveau de fonctionnement (p.ex. : fonctionnement social, hygiène de vie; Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015; Triebwasser, Chemerinski, Roussos & Siever; Modestin, Herman & Endrass, 2007), cela serait d'autant plus important chez le schizotypique (Cohen & Davis,

2009; Siever & Davis, 2004), probablement en raison de la présence de symptômes positifs (Miller & Lenzenweger, 2014). Cela peut expliquer pourquoi le schizotypique pourrait, selon ces résultats, avoir un sentiment encore plus fort de ne pas atteindre ses buts et de ne pas réussir dans les domaines scolaire et/ou professionnel.

Dans un autre ordre d'idées, il est intéressant d'observer dans les résultats le caractère négatif, retiré et craintif des représentations de soi des individus sur le spectre de la schizoïdie. Bien que l'évitant semble contribuer de façon plus importante aux réponses de soi, il semble que les individus situés sur le spectre se percevaient surtout comme anxieux (inconfortables, nerveux), distants (ne s'ouvrant pas, prenant leurs distances), comme évitant les conflits et comme se sentant peu accomplis (ne pas atteindre leurs buts, ne réussissant pas à l'école ou au travail). Ils pourraient également se sentir plutôt ambivalents (incertains sur leurs relations), mal aimés (maltraités) et peu valorisés (se sentant peu respectés et estimés par les autres). Plus spécifiquement chez le schizoïde, des représentations de soi comme indépendant ont également été observées.

Dans une perspective macroscopique, ces résultats semblent donc refléter la façon dont les individus sur le spectre de la schizoïdie pourraient entretenir, de façon plus ou moins consciente, une faible estime de soi, et une vision d'eux-mêmes comme étant défectueux et isolés par rapport aux autres. De plus, le côté effacé, soumis et maltraité de ces représentations de soi semble refléter une fois de plus ce qui a été évoqué plus tôt dans cette section sur les relations d'objet maître-esclave, étant encore relativement concordant avec la littérature (Manfield, 1992).

Concernant l'évitant, ces résultats semblent clairement en lien avec la littérature. L'évitant pourrait donc se sentir la plupart du temps exclu, non désiré (Lynum, Wilberg & Karterud, 2008), se percevant comme fondamentalement insuffisant, inapte et inadéquat (APA, 2013; Lyddon & Sherry, 2001; Skodol et al., 2011), voire aliéné des autres et de lui-même (Millon & Grossman, 2007). Concernant le schizoïde, certaines discordances et concordances existent dans la littérature en lien avec ces résultats. D'une part, on peut souvent lire que le schizoïde peut entretenir, en apparence, une représentation de lui comme étant autosuffisant (Wheeler, 2013), voire supérieur aux autres (Rosa, 2005), celui-ci ayant une image in affectée de lui-même. Une des pistes pour éclairer ces résultats pourrait être la conception de la schizoïdie selon Akthar (1987). Selon lui, le schizoïde présenterait à la fois des caractéristiques manifestes (« *overt* ») et cachées (« *covert* »), qui pourraient être toutes deux reflétées dans les résultats. De façon manifeste, le schizoïde se percevrait comme conciliant, stoïque, non compétitif, autonome, et exclu. De façon cachée, toutefois, celui-ci pourrait se vivre de façon autodévalorisée, comme étant vide, inauthentique et fondamentalement défectueux, ce qui pourrait être en concordance avec les résultats observés et avec d'autres études (p.ex. : Chadwick, 2014). De plus, la grande diffusion de l'identité chez le schizoïde (Nirestean, Lukacs, Cimpan, & Taran, 2012; Millon & Grossman, 2007) peut l'amener, d'une part, à avoir des objectifs de vie et des aspirations peu clairs (Kernberg & Caligor, 2005), donc à avoir le sentiment de ne pas se réaliser en tant qu'individu, ce qui semble en concordance avec ces résultats.

Concernant le schizotypique, tel que discuté plus tôt, celui-ci peut souvent se sentir inadéquat face aux autres (Shedler & Westen, 2004), confus quant à ce qu'il est (Lyddon

& Sherry, 2001), et anxieux (APA, 2013). Cela semble être reflété dans les résultats, et qui peut être lié à son impression d'être irréel, non existante et étrange (Wheeler, 2013). Toutefois, ces résultats semblent moins révéler la grandiosité souvent présente chez le schizotypique, celui-ci se percevant comme étant unique (p.ex. : avoir des pouvoirs spéciaux; Kendler, Lieverman & Walsh, 1989), voire transcendant (Wheeler, 2013). Il est possible de supposer que cela pourrait être dû au caractère secret et caché du schizotypique (Wheeler, 2013), celui-ci préférant ne pas s'exposer, par méfiance.

Finalement, parmi les souhaits, les réponses de l'objet et les réponses soi, il est intéressant de constater que les réponses de soi sont celles ayant été le plus en lien avec le schizoïde. Effectivement, suite aux analyses, il apparaissait clair que le schizoïde avait peu accès à ses représentations des autres et aux souhaits relationnels associés, ce qui reflétait le faible investissement sur le plan relationnel. Il semble donc, selon ces résultats, que le schizoïde rapporte davantage de représentations de soi, ce qui reflète le plus fort investissement du soi chez celui-ci comparativement à l'objet (Martens, 2010; Guntrip, 1968). Bien que le trouble de la personnalité schizoïde soit associé à un déficit du soi et que l'identité soit fortement atteinte chez celui-ci (Danzer, 2015), cela apparaît cohérent avec la littérature.

À la lumière des résultats de ce mémoire doctoral et des différents écrits cités plus haut, il est donc possible de supposer qu'il pourrait être moins menaçant pour le schizoïde, d'une part, de se donner accès à ses représentations de lui-même et, d'autre part, de les exposer aux autres. Bien que cela devrait faire l'objet de plus d'études empiriques, il apparaît donc probable que les représentations de soi puissent être un canal par lequel il

serait plus facile et plus sécurisant pour le schizoïde d'amorcer une élaboration mentale en lien avec ce qu'il vit face aux autres personnes. Cela semble aller dans le sens de diverses recommandations quant aux plans de traitement avec les individus avec une personnalité schizoïde ou étant située sur le spectre schizoïde. Effectivement, il peut être plus facile pour le schizoïde de s'ouvrir progressivement lorsque le thérapeute respecte une certaine distance thérapeutique (Danzer, 2015), en évitant de le faire sentir qu'on lui fait intrusion, par exemple en faisant des interprétations précoces sur ses représentations des autres (i.e. : du thérapeute) et de ses fantasmes sadomasochistes (Manfield, 1992; Hesse, 2016). Il pourrait donc être indiqué de cultiver la curiosité que le schizoïde (et les individus ayant des troubles apparentés) peut avoir envers lui-même pour l'aider à élaborer sur ses émotions et, ultimement, ce qu'il ressent envers les autres (Rosa, 2005).

Contribution de la personnalité paranoïaque et de l'anxiété

Finalement, de façon transversale, il apparaissait pertinent de capter les liens entre les types de personnalité du spectre et les enjeux relationnels de la façon la plus précise possible. Il était donc nécessaire d'isoler la portion de variance qui pourrait être associée à d'autres caractéristiques que celles des types de personnalité du spectre. Cela a tenté d'être fait, d'une part, en incluant l'échelle de personnalité paranoïaque et, d'autre part, l'échelle d'anxiété, dans les corrélations canoniques.

Concernant la personnalité paranoïaque, il est possible d'observer une contribution secondaire de ce type de personnalité dans les souhaits, les réponses de l'objet et les réponses de soi. Concernant l'anxiété, celle-ci aurait une contribution primaire pour les trois sphères des enjeux relationnels, de façon conjointe à la personnalité évitante. Cela

implique donc que l'insécurité et l'ambivalence relationnelle, les représentations négatives de l'objet ainsi que les représentations négatives de soi peuvent être expliquées par l'introversion, le retrait relationnel, l'excentricité et le sentiment d'être fondamentalement différent des autres (Wheeler, 2013), mais aussi par la présence d'une importante méfiance paranoïaque et d'une grande anxiété. Cette anxiété serait davantage ressentie par l'évitant, tandis que la méfiance paranoïaque serait davantage ressentie par les schizoïdes et les schizotypiques, tels que décrit plus tôt dans cette section. Cela semble clarifier les résultats, mais aussi mettre en lumière des caractéristiques des individus du spectre qui sont moins mises à l'avant-plan par les mesures nosographiques comme le DSM-5 (APA, 2013). Il est effectivement fréquent d'observer une importante méfiance chez les individus du spectre (Hansen et al., 2013; Millon & Grossman, 2007), tout comme une certaine agressivité (Manfield, 1992) et une grande anxiété (Martens, 2012, Skodol et al., 2011; Lynam & Widiger, 2001 ; Meehl, 1962). Dans ce sens, il est possible de supposer que cette portion des résultats vienne clarifier et compléter le portrait pouvant être fait des individus dans le spectre de la schizoïdie, tout en nuancant l'influence directe du retrait relationnel sur les souhaits, les réponses de l'objet et les réponses de soi.

Implications cliniques et scientifiques

D'abord, cette étude a contribué à la validation empirique de plusieurs construits au cœur de la problématique schizoïde et des troubles associés, provenant la plupart du temps d'écrits théoriques (Danzer, 2015; Tasman, Kay, Lieberman, First, & Riba, 2015; Manfield, 1992; Guntrip, 1987; Meehl, 1962) ou davantage psychiatriques que psychologiques (p.ex. : Gooding, Tallent, & Matts, 2007; Fossati et al., 2005). À la

différence de cette étude, les écrits dans la littérature semblaient donc mettre l'accent sur les manifestations comportementales et les traitements psychiatriques et pharmacologiques, mettant peu d'énergie sur les composantes relationnelles des individus ayant une personnalité se situant sur le spectre de la schizoïdie.

Puis, cette étude semble aussi permettre d'établir une certaine continuité à travers les construits autour du spectre de la schizoïdie, de les mettre en relation et de les rendre applicables cliniquement, tant sur le plan de l'évaluation que de l'élaboration de plans de traitements, par une mise en lumière des angoisses et représentations sous-jacentes au fonctionnement schizoïde (et troubles apparentés) et au retrait relationnel (Wheeler, 2013) en lien avec différentes manifestations de ce type de fonctionnement. Effectivement, les souhaits relationnels, les représentations de soi et celles de l'objet observés permettent de confirmer les rapprochements entre les types de personnalité à l'étude, dont des représentations négatives et des signes d'un conflit entre le désir et la peur de l'intimité). Cela pourra, entre autres, permettre au psychothérapeute de nuancer sa conception du retrait relationnel et ainsi mieux cibler les interventions psychologiques.

Forces, limites et pistes de recherches futures

Cette étude semble comporter plusieurs forces notables. Premièrement, la taille de l'échantillon élevée a permis d'avoir une puissance statistique élevée malgré l'étude de troubles psychopathologiques très peu prévalents. Deuxièmement, des analyses robustes ont été utilisées, dont la corrélation canonique, étant la plus complexe et robuste des analyses multivariées (Sherry & Henson, 2005). Cette analyse est intéressante puisqu'elle nécessite des connaissances théoriques et le jugement scientifique et clinique du

chercheur, augmentant ainsi la validité clinique de l'interprétation des résultats. Troisièmement, la population générale a été recrutée pendant près d'un an et ce dans toutes les régions administratives du Québec, en plus de multiples régions en France, donnant lieu à une forte validité externe et à une possibilité de généralisation des résultats intéressante. Quatrièmement, l'originalité de la présente étude apparaît comme une force. Effectivement, peu d'études empiriques ont tenté de mettre en lien, d'un côté, les troubles de la personnalité évitante, schizoïde et schizotypique et, d'un autre côté, ces types de personnalité et des aspects interpersonnels et objectaux. Cinquièmement, les prévalences des troubles étudiés semblent relativement en concordance avec ceux observés par la littérature (Torgerson, 2012), ce qui pourrait augmenter la validité externe, bien que le schizoïde puisse être légèrement sur-représenté (APA., 2013), et le schizotypique sous-représenté (Fossati et al., 2005).

Ensuite, cette étude comporte également certaines limites. En effet, le présent mémoire doctoral s'est effectué dans le cadre d'un plan corrélationnel, ce qui limite par ailleurs les possibilités d'établir des liens causaux et une direction quant aux liens entre les variables à l'étude. De plus, la faible prévalence du trouble de la personnalité schizotypique en comparaison avec les autres troubles du spectre étudié, malgré la taille élevée de l'échantillon, pourrait également limiter la généralisation des résultats. Il est toutefois à noter que cette prévalence est relativement cohérente avec celle observée par plusieurs autres auteurs (APA 2013; Tasman, Kay, Lieberman, First & Riba, 2015). Toujours concernant l'échantillon utilisé, celui-ci s'avère composé en très grande partie par, d'une part, des gens d'origine caucasienne, et, d'autre part, de femmes. Cela peut une fois de

plus limiter la généralisation des résultats, d'autant plus que la prévalence des troubles de la personnalité à l'étude est beaucoup plus élevée chez les hommes (APA, 2013; Hummenlen, Pedersen, Wilberg & Karterud, 2015).

De plus, sur le plan statistique, le chercheur n'a pas réussi à respecter l'ensemble des postulats pour toutes les distributions pour les analyses multivariées, notamment ceux de la normalité et de l'homogénéité des variances, cette dernière étant non respectée en grande partie en raison des groupes très inégaux. Bien que cela soit cohérent avec les distributions observées dans d'autres études, surtout concernant des troubles psychopathologiques graves qui se distribuent rarement normalement et de façon homogène (Millon, Millon, Davis & Grossman, 2009), cela appelle une fois de plus à la prudence lors de la généralisation des résultats.

Ensuite, bien que le spectre de la schizoïdie consiste en une conception originale et utile à l'atteinte des objectifs de ce mémoire doctoral, il peut également être source de quelques limites. En effet, tel que mentionné dans les sections précédentes, bien que ce spectre décrive un continuum entre les troubles étudiés, l'extrémité la moins sévère de celui-ci n'inclue pas l'introversion normale, donc dénuée de psychopathologie. Étant donné que la majorité des participants à l'étude (et la majorité de la population) ne présentent pas de troubles de la personnalité marqué, il pourrait être pertinent d'ajouter l'introversion normale à ce spectre afin d'en augmenter la portée ainsi que la validité externe.

Dans un autre ordre d'idées, sur le plan du regroupement des participants, l'utilisation de l'algorithme de Gunderson (voir la section des résultats) ayant été faite dans ce

mémoire doctoral pourrait occasionner certaines limites. En effet, certaines catégories incluent plus d'une pathologie (p.ex. : le groupe schizotypique dans lequel l'individu pourrait avoir des traits schizoïdes de même qu'un trouble de la personnalité schizotypique). Cela peut rendre difficile de déterminer si la gravité de l'atteinte du fonctionnement interpersonnel et intrapsychique est attribuable aux symptômes spécifiques d'une pathologie (p.ex. : la personnalité schizotypique) ou bien à la présence de comorbidité qui alourdit ou assombrit le tableau clinique (p.ex. : présence simultanée de traits évitants, schizoïdes et schizotypique). Cela appelle donc à une prudence lors de l'interprétation et pourrait être remédié, dans des recherches futures, par l'utilisation d'une méthode de regroupement plus pure, par exemple des individus ayant des traits ou un trouble associé à seulement un type de personnalité à l'étude. Cela nécessiterait donc un échantillon encore plus grand, étant donné la rareté relative de certains types de personnalité.

De plus, les outils psychométriques utilisés étaient des mesures autorapportées, ce qui appelle le lecteur et le chercheur à la prudence, tel qu'indiqué dans la section méthodologique plus tôt. Cela est d'autant plus vrai lorsque cela concerne des individus avec des troubles sévères de la personnalité, tels que le trouble de la personnalité schizoïde ou schizotypique, dont les difficultés relationnelles peuvent paraître plus égosyntones pour ceux-ci, rendant plus difficile d'avoir une perception claire et ajustée de leurs états internes et ceux des autres (Kernberg, 1984; Kernberg & Caligor, 2005). De plus, ces mesures étaient remplies à la maison, donc sans supervision d'un clinicien, ce qui limite la standardisation de la procédure. Chez le schizoïde, l'utilisation de mesures

autorapportées à la maison pourrait avoir influencé les résultats, par exemple quant aux souhaits relationnels et aux réponses de l'objet. En effet, l'individu schizoïde peut ne pas avoir accès à ses désirs et représentations inconscients face à un objet, ceux-ci étant très peu élaborés et investis (Guntrip, 1968; Manfield, 1992). Chez le schizotypique, certains états confus passagers et des représentations chaotiques (Millon & Grossman, 2007; Ridenour, 2014) pourrait également rendre moins fiables des mesures autorapportées sans le soutien et le support d'un clinicien expérimenté.

Finalement, à la lumière des différentes limites énoncées et à celle des résultats obtenus, certaines pistes de recherches futures apparaissent pertinentes. En effet, il serait important, dans des études ultérieures, d'utiliser des mesures diagnostiques rapportées par des cliniciens expérimentés, afin d'augmenter la validité et la fidélité des diagnostics sur le plan clinique. Par exemple, le *SCID-II* (First, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997) pourrait être un outil pertinent à cette fin, ayant été initialement prévu dans un second volet de ce mémoire doctoral, mais ayant été retiré, faute de ressources. Également, de façon complémentaire, des mesures projectives telles que le *Rorschach* (Exner & Erberg, 2005) ou la mesure semi-projective *RAP* (Luborsky, 1998b) pourraient être intéressantes, voire nécessaires pour capter les relations objectales fondamentales et les souhaits inconscients, surtout dans le cas de troubles sévères s'étalant sur le continuum phénoménologiquement lié à un important retrait social et à la psychose (Wheeler, 2013). De plus, des mesures de mécanismes de défense (p.ex. : déni et clivage) pourraient être pertinentes afin de confirmer ou infirmer l'hypothèse selon laquelle les individus schizoïdes se présenteraient de façon défensive, ce qui rendrait les souhaits relationnels et

les représentations d'objet sous-représentés. Dans le même ordre d'idées, le recrutement d'une population clinique en collaboration avec des psychologues ou psychiatres expérimentés pourrait être intéressant pour mieux cibler et évaluer les participants.

Concernant les mesures d'enjeux relationnels, il pourrait être intéressant dans une étude future de tenir compte de la variabilité des souhaits, des réponses de l'objet et de soi à travers les cibles (p.ex. : père, mère, partenaire, meilleur ami), et ainsi explorer ceux-ci encore plus en profondeur et avec plus de précision. Puis, bien que certains manuels de traitement existent concernant les types de personnalité sur le spectre à l'étude, il sera nécessaire, dans un futur proche, de mener des études à plans expérimentaux afin de mesurer l'efficacité des traitements disponibles pour cette population, dont le niveau de souffrance apparaît évident, que ce soit dans les études cliniques, théoriques ou empiriques.

Ensuite, bien que la classification utilisée des troubles à l'étude s'avère finalement pertinente selon les résultats, il pourrait être utile d'intégrer des mesures dimensionnelles de personnalité, de retrait relationnel et d'attachement dans les recherches futures, afin de venir compléter et bonifier les conclusions qui peuvent être tirées des enjeux relationnels chez des individus socialement anxieux, retirés et excentriques.

Conclusion

La présente étude semble avoir permis de faire un premier pas vers l'exploration en profondeur des désirs relationnels, des représentations des autres et des représentations de soi des individus ayant un type de personnalité situé sur le spectre de la schizoïdie. Très peu d'études empiriques ont tenté cette exploration, bien que plusieurs auteurs aient pu noter, dans leurs écrits théoriques et cliniques, ce grand manque dans la littérature.

Tel que mentionné au tout début de ce mémoire, si l'exploration de la schizoïdie plus pure peut permettre d'étudier un large éventail de processus psychopathologiques ainsi que les fondations de la personnalité et des relations interpersonnelles (Fairbairn, 1952), il apparaît juste d'affirmer que l'étude des troubles apparentés puisse être aussi pertinente à cette fin.

D'abord, l'utilisation de ce spectre comme cadre conceptuel pourrait permettre d'élargir la conception du retrait relationnel et ainsi permettre de mieux comprendre différentes manifestations de ce spectre. Les résultats de ce mémoire ont d'ailleurs pu mettre en relation les différentes formes de retrait relationnel, de l'anxiété sociale, jusqu'à l'indifférence et l'excentricité. Ils ont pu mettre en lumière les similitudes entre les trois types de personnalité à l'étude, mais aussi les différences, par exemple la nette démarcation des schizotypiques sur le plan des symptômes positifs. À partir des résultats et de leur interprétation, on peut affirmer qu'il semble y avoir présence de représentations négatives d'objets et de soi chez les individus avec une personnalité se situant sur le spectre, ainsi qu'un conflit entre la peur et le besoin de l'intimité.

De surcroît, il apparaît toutefois clair que la méthode utilisée (i.e. : mesures autorapportées) n'a permis que d'effleurer les désirs et les représentations des individus

ayant une personnalité sur le spectre de la schizoïdie, et que des études qualitatives et à plans expérimentaux seront nécessaires dans le futur. Toutefois, les conclusions tirées dans ce mémoire permettent de poursuivre la réflexion sur les pistes d'interventions avec des individus schizoïdes. Étant donné le grand nombre de désirs et de représentations qui semblent se cacher derrière la froideur, le désinvestissement et le désintérêt, ces conclusions laissent supposer la pertinence d'une approche psychodynamique des relations d'objet afin d'explorer en profondeur les angoisses profondes de ces patients.

En terminant, ces conclusions rappellent également à quel point la patience et la prudence thérapeutiques sont de mise. À la lumière des différents écrits théoriques, cliniques et empiriques, ainsi que des conclusions de ce mémoire doctoral, il apparaît capital de rappeler que l'un des objectifs de traitement les plus importants chez l'individu schizoïde est de le comprendre (Manfield, 1992; Nirestean, Lukacs, Cimpan & Taran, 2012).

À travers cette tentative d'entrer en contact avec lui tout en lui laissant une distance sécuritaire (Danzer, 2015), ce qui n'a probablement pas été fait (ou ressenti par l'individu) suffisamment par les premières figures de soin, l'individu schizoïde pourrait développer graduellement, bien que lentement, une certaine curiosité (Rosa, 2005) par rapport à son monde interne affectif, et éventuellement pour le monde externe, duquel il semble être terrifié.

Références

- Akhtar, S. (1987). Schizoid Personality Disorder: A synthesis of developmental, dynamic and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 4, 499-519.
- Albani, C., Pokorny, D., Blaser, G., Grüniger, S., König, S., Marschke, F., Heissler, I, Koerner, A., Geyer, M., & Kächele, H. (2002). Reformulation of the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) categories: The CCRT-LU category system. *Psychotherapy research*, 12, 319-338.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed). Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ème ed.). Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition*. Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.
- Barber, J. P., Foltz, C., & Weinryb, R. M. (1998). The Central Relationship Questionnaire: Initial Report. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 131-142.
- Barber, J. P., Luborsky, L., Diguer, L., & Crits-Christoph, P. (1995). A comparison of Core Conflictual Relationship Themes before psychotherapy and during early sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 145-148.
- Blashfield, R. K., Intoccia, V. (2000). Growth of the literature on the topic of personality disorders. *Am J Psychiatry*, 157, pp. 472-473.
- Bleuler, E. (1908). *Textbook of psychiatry*. New York : Brill A. A. Transl. MacMillan Company.
- Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. New York: International Universities Press.
- Caligor, E., Kernberg, O., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. Washington, DC : American Psychiatric Publishing, Inc.

- Camisa, K. M., Bockbrader, M. A., Lysaker, P., Rae, L. L., Brenner, C. C., O'Donnell, B. F. (2005). Personality traits in schizophrenia and related personality disorders. *Psychiatry Research*, 133, 22-33.
- Chadwick, P. K. (2014). Peer-professional first person account: Before psychosis - Schizoid personality from the inside. *Schizophrenia Bulletin*, 40, 483-487.
- Chemerinski, E., Triebwasser, J., Roussos, P., & Siever, L. J. (2013). Schizotypal personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27, 652-679.
- Chun, C. A., Barrantes-Vidal, N., Sheinbaum, T., & Kwapil, T. R. (2017). Expression of schizophrenia-spectrum personality traits in daily life. *Personality disorders: Theory, research, and treatment*, 8, 64-74.
- Cohen, P., Brown, K., & Smaile, E. (2001). Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population. *Dev Psychopathol*, 13, 981-999.
- Cohen, A. S., & Davis, T. (2009) Quality of life across the schizotypy spectrum: Findings from a large nonclinical adult sample. *Compr Psychiatry*, 50, 408-414.
- Cohen, A. S., Emmerson, L. C., Mann, M. C., Forbes, C. B., & Blanchard, J. J. (2010). Schizotypal, schizoid and paranoid characteristics in the biological parents of social anhedonics. *Psychiatry Research*, 178, 79-83.
- Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E. (2006). Personality disorders and quality of life: A population study. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 178-184.
- Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L., & Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses? *Comprehensive Psychiatry*, 54, 141-148
- Danzer, G. (2015). Integrating object relations and Alcoholics Anonymous Principles in the treatment of schizoid personality disorder and co-occurring alcohol dependence. *The Journal of Theory Construction and Testing*, 19, 55-65.
- Diguer, L., Pelletier, S., Hébert, É., Descôteaux, J., Rousseau, J.-P., & Daoust, J.-P. (2004). Personality organizations, psychiatric severity, and self and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 259-275.
- Diguer, L., Lefebvre, R., Drapeau, M., Luborsky, L., Rousseau, J.-P., Hébert, É., Daoust, J.-P., Pelletier, S., Scullion, M., Descôteau, J. (2001). The core conflictual relationship theme of

psychotic, borderline, and neurotic personality organizations, *Psychotherapy research*, 11, 169-186.

Doidge, N. (2001). Diagnosing the english patient: Schizoid fantasies of being skinless and of being buried alive. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 279–309.

Dumas, P., Bouafia, S., Gutknecht, C., Saoud, M., Dalery, J., & d'Amato, T. (2000). Validation of the French version of the Raine Schizotypal Personality Disorder Questionnaire – categorical and dimensional approach to schizotypal personality traits in a normal student population. *L'Encéphale*, 26, 23-29.

Edmundson, M., Lynam, D. R., Miller, J. D., Whitney, L. G., & Widiger, T. A. (2011). A five-factor measure of schizotypal traits. *Assessment*, 18, 321-334

Einekas, I., Hummelen, B., Abrahamsen, G., Andrea, G., & Wilberg, T. (2013). Personality functioning in patients with avoidant personality disorder and social phobia. *Journal of personality disorders*, 27, 746-763.

Eikenaes, I., Pedersen, G., & Theresa, W. (2016). Attachment styles in patients with avoidant personality disorder compared with social phobia. *Psychology & Psychotherapy: Theory research & Practice*, 89, 245-260.

Esterberg, M. L., Goulding, S. M., & Walker, Elaine F. (2010). Cluster A personality disorders: Schizotypal, schizoid and paranoid personality disorders in childhood and adolescence. *J Psychopathol Behav Assess*, 32, 515-528.

Ettinger, U., Meyhöfer, I., Steffens, M., Wagner, M., & Koutsouleris, N. (2014). Frontiers in psychiatry, doi: 10.3389/fpsy.2014.00018.

Exner, E. Jr., & Erdberg, P. (2005). *The Rorschach: A comprehensive system*. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc.

Fairbairn, R.W.D. (1940) *Schizoid factors in the personality*. In: *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge, pp. 3-27.

Fairbairn, W. R. D. (1946). Object-relationships and dynamic structure. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 30.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Routledge: London, UK, pp. 3-28.

- Fairbairn, W., R., D. (1964). A note on the origin of male homosexuality. *Psychology and psychotherapy*, 37, 31-32.
- First, M. B., Gibbon M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Benjamin, L. S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, (SCID-II)*. American Psychiatric Press, Inc. Washington, D.C.
- Fogelson, D. L., Nuechterlein, K. H., Asarnow, R. A., Payne, D. L., Subotnik, K. L., Jacobson, K. C., Neale, C. C., & Kendler, K. S. (2007). Avoidant Personality Disorder is a Separable Schizophrenia Spectrum Personality Disorder even when Controlling for the Presence of Paranoid and Schizotypal Personality Disorders. *Schizophr. Res.*, 99, 192-199.
- Fossati, A., Citterio, A., Grazioli, F., Borroni, S., Carretta, I., Maffei, C., & Battaglia, M. (2005). Taxonomie structure of schizotypal personality disorder: A multiple-instrument, multi-sample study based on mixture models. *Psychiatry Research*, 137, 771-85.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3 : A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock'n'roll)* (3rd ed). SAGE publications, London, UK.
- First, M. B., Gibbon M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Benjamin, L. S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, (SCID-II)*. American Psychiatric Press, Inc. : Washington, D.C.
- Fogelson, D. L., Nuechterlein, K. H., Asarnow, R. A., Payne, D. L., Subotnik, K. L., Jacobson, K. C., Neale, C. C., & Kendler, K. S. (2007). Avoidant Personality Disorder is a Separable Schizophrenia Spectrum Personality Disorder even when Controlling for the Presence of Paranoid and Schizotypal Personality Disorders. *Schizophr. Res.*, 99, 192-199.
- Freud, S. (1917). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.
- Green, A. (1986). Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante. Dans D. Widlocher (Eds.), *La pulsion de mort*, (pp. 49-60.). Presses Universitaires de France : Paris.

- Gooding, D. C., Tallent, K. A., & Matts, C. W. (2007). Rates of avoidant, schizotypal, schizoid and paranoid personality disorders in psychometric high-risk groups at five year follow-up. *Schizophr Res.*, 94, 373-374.
- Gunderson, J. G., Shea, M. T., Skodol, A. E., McGlashan, T. H., Morey, L. C., Stout, R. R., Zanarini, M. C., Grilo, C. M., Oldham, J. M., & Keller, M. B. The collaborative longitudinal personality disorders study: Development, aims, design, and sample characteristics. *Journal of personality disorders*, 14, 300-315.
- Guntrip, H. (1968). *Schizoid phenomena: Objects relations and the self*. International Universities Press, New York.
- Hansen, C. F., Torgalshoen, A.-K., Rossberg, J. R., Romm, K. L., Andreassen, O. A., Bell, M. D., & Melle, I. (2013). Object relations, reality testing, and social withdrawal in schizophrenia and bipolar disorder. *The journal of nervous and mental disease*, 201, 222-225.
- Hesse, N. (2016). On making emotional contact with a schizoid patient. *British journal of Psychotherapy*, 32, 53-64.
- Hong, J. P., Samuels, J., Bienvenu, O. J., Hsu, F.-C., Eaton, W. W., Costa, P. T., Jr., et al. (2005). The longitudinal relationship between personality disorder dimensions and global functioning in a community-residing population. *Psychological Medicine*, 35, 891-895.
- Hopkins, W. P., & Fine, H. J. (1977). The end of Jim Morrison: A schizoid suicide - A phenomenological study in object-relations. *Psychotherapy, theory, research and practice*, 14, 423-427.
- Howell, C. D. (2008). *Méthodes statistiques en sciences humaines* (2^e éd.). France, Belgique : Éditions Deboek Université.
- Hummelen, B., Pedersen, G., Wilberg, T., & Karterud, S. (2015). Poor validity of the DSM-IV Schizoid personality disorder construct as a diagnostic category. *Journal of personality disorders*, 29, 334-346.
- Kendler, K. S., Lieverman, J. A., & Walsh, D. (1989). The Structural Interview for Schizotypy (SIS): A preliminary report. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 559-572.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press, London, UK.

- Kernberg, O., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of the personality disorders. Dans J.F. Clarkin & M. Lezenweger (Eds.), *Major theories of the personality disorders*, (pp. 106-140.). Guilford Press, New York.
- Klein, M. (1952). The mutual influences in the development of ego and id., *Psychoanal. Study Child*, 7, 51-53.
- Kosson, D. S., Blackburn, R., Byrnes, K. A., Park, S., Logan, C., & Donnelly, J.P. (2008). Assessing interpersonal aspects of the schizoid personality disorder: preliminary validation studies. *Journal of Personality Assessment*, 90, 185-196.
- Kwapil TR & Barrantes-Vidal N (2012) Schizotypal personality disorder: an integrative review. In Widiger TA (ed.) *The Oxford Handbook of Personality Disorders*. New York, NY: Oxford University Press, 437–476.
- Lemaitre, A.-L., Luyat, M., & Lafargue G. (2016). Individuals with pronounced schizotypal traits are particularly successful in tickling themselves, *Consciousness and Cognition*, 41, 64-71.
- Lenzenweger, M. F. (2010). *Schizotypy and schizophrenia: The view from experimental psychopathology*. Guilford Press: New York.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13, 577-591.
- Luborsky, L. (1998a). A guide to the CCRT method. Dans Luborsky & Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (2ème édition., pp.15-42). Washington, DC: American Psychological Association.
- Luborsky, L. (1998b). The Relationship Anecdotes Paradigm (RAP) interview as a versatile source of narratives. Dans Luborsky & Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (2ème édition., pp. 109-120). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lyddon, W. J., & Sherry, A. (2001). Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. *Journal of Counseling and Development*, 79, 405-414.
- Lynum, L. I., Wilberg, T., & Kerterud, S. (2008). Self-esteem in patients with borderline and avoidant personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 469-577.

- Lynam, D., R., & Widiger, T. A. (2001). Using the five factor model to represent the DSM-IV personality disorders : An expert consensus approach. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 401-412.
- Maffei, C., Fossati, A., Agostoni, I., Barraco, A., Bagnato, M., Deborah, D., Namia, C., Novella, L., & Petrachi, M. (1997). Interrater reliability and internal consistency of the structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders (SCID-II). *J. Personal. Disord, 279-84*
- MacAuley, R. K., Brown, L. S., Minor, K. S., & Cohen, A. S. (2014). Conceptualizing schizotypal ambivalence : Factor Structure and its Relationships. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 202*, 793-801.
- Manfield, P. (1992). *Split self/split object: Understanding and treating borderline, narcissistic and schizoid disorders*. Jason Aronson Inc., Northvale, New Jersey.
- Martens, W. H. J. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness. *Eur. J. Psychiat., 24*, 38-45.
- Martens, W. H. J. (2011). A schizoid man. *Eur. J. Psychiat., 24*, 111-113.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., & Beevers, C. G. (2004). What's in a (neutral) face? Personality disorders, attachment styles, and the appraisal of ambiguous social cues. *J Pers Discord, 18*, 320-336.
- McWilliams, N. (2006). Some thoughts about schizoid dynamics. *Psychoanalytic Review, 93*, 1-24.
- McWilliams, N, (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process (2nd éd.)*. The Guilford Press, New York.
- McWilliams, N., & Shedler, J. (2017). Personality Syndromes - P Axis. Dans V. Lingardi & N. McWilliams (Éds), *Psychodynamic Diagnostic Manual* (2nd edition). New York : Guilford Press.
- Meehl, P. E., 1962. Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American psychologist. 17*, 827-838.
- Miller, A. B., & Lenzenweger, M. F. (2014). Schizotypy, social cognition, and interpersonal sensitivity. *Translational Issues in Psychological Science, 1*, pp. 106-119.

- Millon, T., & Grossman, S. (2007). *Moderating Severe Personality Disorders: A personalized psychotherapy approach*. John Wiley and Sons, Hoboken, New Jersey.
- Millon, T., Millon C., Davis, R., & Grossman, S. (2009). *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (4e éd.). Minneapolis, MN : Pearson Education, Inc.
- Mitchell, S. (1988) *Relational Concepts in Psychoanalysis*, Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Mitchell, J. (1995). Coherence of the relationship theme: An extension of Luborsky's Core Conflictual Relationship Theme Method. *Psychoanalytic psychology*, 12, 495-512.
- Modestin, J., Hermann, S., & Endrass, J. (2007). Schizoidia in schizophrenia spectrum and personality disorders: Role of dissociation. *Psychiatry Research*, 153, 111-118.
- Nelson, M. T., Seal, M. L., Pantelis, C., Phillips, L. J. (2013). Evidence of a dimensional relationship between schizotypy and schizophrenia : A systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 37, 317-327.
- Nirestean, A., Lukacs, E., Cimpan, D., & Taran, L. (2012) Complex case Schizoid personality disorder: the peculiarities of their interpersonal relationships and existential roles. *Personality and mental health*, 6, 69-74.
- Normandin, L., Poitras, K., Lefebvre, R., & Diguier, L. (1996). *L'inventaire de l'organisation de la personnalité. Traduction française du "Inventory of Personality Organization*. Université Laval, Québec, Canada.
- Normandin, L., Sabourin, S., Diguier, L., Dupont, G., Poitras, K., Foelsch, P., & Clarkin, J. (2012). Évaluation de la validité théorique de l'Inventaire de l'organisation de la personnalité. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 34, 59-65.
- Nuevo, R., Chatterji, S., Verdes, E., Naidoo, N., Arango, C., & Ayuso-Mateos, J. L. (2010). The continuum of psychotic symptoms in the general population: A cross- national study. *Schizophrenia bulletin.*, 38, 475-485.
- Ogden, T. (1983). The concept of internal object relations. *The international Journal of Psychoanalysis*, 64, 227-241.
- Owens, G., Crowel, J. A., Pan, H., Treboux, D., O'Connor, E., & Waters, E. (1995). The prototype hypothesis and the origins of attachment working models: Adult relationships with parents and romantic partners. *New growing points of attachment*, 7, 216-234.

- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Premkumar, P., Onwumere, J., Betts, L., Kibowski, F., Kuipers, E. (2018). Schizotypal traits and their relation to rejection sensitivity in the general population: Their mediation by quality of life, agreeableness and neurotism. *Psychiatry Research*, 267, 201-209.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A Scale for Assessment of Schizotypy Personality based on DSM-III-TR Criteria. *Schizophrenia bulletin*, 17, 555-565.
- Ribeiro, L. (2007). *Object relations in personality disorder: Development of the Problematic Object Representation Scales (PORS) for the AAI*. University of London.
- Ridenour, J. M. (2014). Psychodynamic model and treatment of schizotypal personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*. DOI: 10.1037/a0035531.
- Rosa, M. H. (2005). Love at a distance: Aggression and hatred in a schizoid personality. *Psychoanalytic Review*, 102, 503-531.
- Saulsman, L. S., Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorders empirical literature: A meta-analytic-review, *Clinical psychology review*, 23, 1055-1085.
- Shedler, J., & Westen, D. (2004). Refining personality disorder diagnosis: Integrating science and practice. *American journal of psychiatry*, 161, 1350-1365.
- Shaw, J. (2014). Psychotic and non-psychotic perceptions of reality. *Journal of child psychotherapy*, 40, 73-89.
- Schroeder, K., Hoppe, A., Andresenn, B., Naber, D., Lammers Claas-Hinrich, Huber, C. G. (2012). Considering DSM-5: Personality Diagnostics in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry*, 75, 120-136.
- Sherry, A., & Henson, R. K. (2005). Conducting and interpreting Canonical correlation analysis in personality research: A user-friendly primer. *Journal of personality assessment*, 84, 37-48.
- Siever, L. (1992). Schizophrenia spectrum personality disorders. Dans A. Tasman & M. B. Riba (Eds.), *Review of psychiatry* (Volume 11, pp. 25-42). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Siever, L., & Davis, K. (2004). The pathophysiology of schizophrenia disorders : Perspectives from the spectrum. *American Journal of Psychiatry*, 161, 398-413.

- Skodol, A. E., Bender, D. S., Morey, L. C., Alarcon, R. D., Siever, L. J., Clark, L. E., Kueger, R. F., Verheul, R., Bell, C. C., & Oldham, J. M. (2011). Proposed changes in Personality and Personality Disorder Assessment and Diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personality disorders: Theory, research, and treatment*, 2, 4-22.
- Skodol, A. E., Rosnick, L., Kellman, D., Oldham, J. M., & Hyler, S. (1988). Validating Structured DSM-III-R Personality Disorder Assessment with longitudinal data. *AM J Psychiatry*, 145, 1297-1299.
- Solano, J. J. R., Gonzalez de Chavez, M. (2000). Premorbid personality disorders in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 44, 137-144.
- Steinberg, N. (2009). Hidden gifts of love: A clinical application of object relations theory. *Int J Psychoanal*, 91, 839-858.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. *Using multivariate statistics* (6th ed). California State University, Northridge.
- Tasman, A., Kay, J., Lieberman, J. A., First, M. B., Riba, M. B. (2015). *Psychiatry* (4th ed.). Wiley BlackWell, UK.
- Torgersen S (2012) Epidemiology. In Widiger TA (ed.) *The Oxford Handbook of Personality Disorders*. New York, NY: Oxford University Press, 186–205.
- Thylstrup, B., & Hesse, M. (2009). "I am not complaining" - Ambivalence construct in schizoid personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 63, 147-167.
- Triebwasser, J., Chemerinski, R., Roussos, P., & Siever, L. J. (2012). Schizoid personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 26, 919-926.
- Wheeler, Z. (2013). *Treatment of schizoid personality : An analytic psychotherapy handbook*. (Thèse de doctorat). Pepperdine University.
- Wilczek, A., Weinryb, R. M., Barber, J. P., Gustavsson, J. P., & Asberg, M. (2000). The Core Conflictual Relationship Theme (CCRT), and psychopathology in patients selected for dynamic psychotherapy. *Psychological Research*, 10, 100-113.
- Winarick, D. J., & Bornstein, R. F. (2015). Toward resolution of a longstanding controversy in personality disorder diagnosis : Contrasting correlates of schizoid and avoidant traits. *Personality and Individual Differences*, 79, 25-29.

- Wing, J. K., & Agrawal, N. (2003). Concepts and classification of schizophrenia. Dans : Hirsch, S.R., Weinberger, D.R. (Eds.), *Schizophrenia (2nd ed.)*, Blackwell, Maiden, MA, pp. 3–14.
- Wolff, S., & McGuire, R. J. (1995). Schizoid personality in girls: A follow-up study - What are the links with Asperger's Syndrome? *J. Child Psychol.*, 36, 793-817.
- Wright, A. G. C., & Simms, L. J. (2014). On the structure of personality disorder traits: Conjoint analyses of the CAT-PD, PID-5, and NEO-PI-3 Trait Models. *Personal Discord*, 5, 43-54

Appendice A

Formulaire de consentement du participant

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez lire ce formulaire d'information et cliquer sur « Continuer ».

Titre du projet

Les enjeux relationnels et le fonctionnement interpersonnel en lien avec la personnalité.

Personne responsable du projet

Dale Richard, étudiant au doctorat en psychologie clinique, est responsable du projet, sous la direction d'Olivier Laverdière, professeur au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Vous pouvez joindre Olivier Laverdière au numéro de téléphone 819-821-8000, poste 65568 (numéro sans frais : 1 800 267 8337), pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche.

Objectif du projet

L'objectif de ce projet est d'étudier la nature des relations et du fonctionnement interpersonnel en étudiant ses liens avec des types de personnalité. Ce projet vise donc à mieux comprendre les façons qu'ont les individus à se sentir et à agir lorsqu'ils sont en relation avec d'autres individus.

Raison et nature de la participation

Vous aurez à répondre à des questionnaires en ligne, d'une durée d'environ 1h30, se rapportant à votre personnalité et votre façon de vous sentir et d'agir en relation avec les autres.

Éligibilité à l'étude

Toute personne âgée de 18 ans à 65 ans, n'étant pas présentement hospitalisée pour des causes psychiatriques.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à ce projet de recherche pourra être l'occasion d'une réflexion sur vous-même et votre personnalité. À cela s'ajoute le fait qu'elle contribuera à l'avancement des connaissances entourant vos relations interpersonnelles en lien avec la personnalité.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs. Vous répondrez à des questionnaires sur vos relations avec les autres et votre personnalité. Le fait de

penser à ses relations ou de réfléchir sur soi ne devrait pas être différent des observations que vous faites au quotidien. Si vous ressentez un malaise lors de votre participation et que vous souhaitez obtenir du support, vous pourrez entrer en communication avec les centres suivants qui offrent des services de psychologie à moindre coût : le Centre d'intervention psychologique de l'Université de Sherbrooke ou le Service de psychologie et d'orientation de l'Université de Sherbrooke.

Centre d'intervention psychologique de l'Université de Sherbrooke (CIPUS)
Faculté des lettres et sciences humaines - Local : A5-211
 819-821-8000 poste 63191

Service de psychologie et d'orientation de l'Université de Sherbrooke (pour les étudiants universitaires)
Local E1-236, Pavillon de la vie étudiante
 819-821-7666

Vous pouvez aussi trouver un professionnel en santé mentale (psychologue ou psychothérapeute) en contactant le service de référence de l'Ordre des psychologues du Québec au 514-738-1223 / 1 800 561-1223 ou par le site Internet de l'Ordre :

www.ordrepsy.qc.ca/fr/public/trouver-un-professionnel2/service-de-refence.sn

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. À ce moment, vous pouvez simplement quitter le questionnaire en fermant votre navigateur web. Les données seront alors détruites.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez pas identifié(e) lors de votre participation.

Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Il se peut aussi que ces données soient utilisées dans des études secondaires.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront conservées sous clé ou dans des serveurs sécurisés et seront détruites (en 2024-2025), soit par déchiquetage, soit par une procédure sécuritaire d'effacement informatique. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec les responsables du projet ou expliquer vos préoccupations avec le secrétariat du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819 821-8000 poste 62644, ou par courriel à: cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement libre et éclairé

En cliquant sur « Page suivante » et en remplissant les questionnaires, vous déclarez avoir lu et/ou compris le présent formulaire. Vous comprenez la nature et le motif de votre participation au projet. Puis, vous attestez que vous correspondez aux personnes éligibles à l'étude (voir section correspondant plus haut). En continuant, vous acceptez donc librement de participer au projet.

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, Dale Richard, chercheur principal de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Appendice B

Version française du *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III*

MCMI-III

Voici des énoncés que les gens utilisent pour se décrire. Ils sont énumérés ici pour vous aider à décrire vos sentiments et vos attitudes. Essayez de répondre de façon aussi franche et sérieuse que possible. Ne vous préoccupez pas du fait que quelques-uns des énoncés semblent inhabituels; ils sont inclus pour tenir compte de personnes ayant différents types de problèmes.

Si vous êtes d'accord avec un énoncé ou si vous décidez qu'il vous décrit bien, encerclez le V pour indiquer que c'est vrai. Si vous n'êtes pas d'accord avec l'énoncé ou si vous décidez qu'il ne vous décrit pas bien, encerclez le F pour indiquer que c'est faux. Essayez de répondre à chaque énoncé même si vous n'êtes pas certain(e) de votre choix. Si vous avez essayé et n'êtes toujours pas capable de décider, encerclez F pour faux. Il n'y a pas de limite de temps pour compléter cet inventaire, mais il est souhaitable de procéder aussi rapidement qu'il vous est confortable de le faire.

1. Ces derniers temps, je me sens sans énergie, même le matin.	V	F
2. Je pense beaucoup de bien des règlements parce qu'ils sont de bons guides à suivre.	V	F
3. J'aime faire tellement de choses différentes que j'ai de la difficulté à choisir par quoi commencer.	V	F
4. Je me sens faible et fatigué(e) la plupart du temps.	V	F
5. Je sais que je suis quelqu'un de supérieur, alors je me fiche de ce que les autres pensent.	V	F
6. Les gens n'ont jamais été assez reconnaissants pour les choses que j'ai faites.	V	F
7. Si ma famille me mettait de la pression, il est probable que je me sentirais fâché(e) et que je résisterais à faire ce qu'ils veulent.	V	F
8. Les gens se moquent de moi dans mon dos en parlant de ma façon d'agir ou de mon apparence.	V	F
9. Je critique souvent les gens vivement lorsqu'ils me contrarient.	V	F
10. Je montre rarement au monde extérieur le peu d'émotion que je ressens.	V	F
11. J'ai de la difficulté à maintenir mon équilibre en marchant.	V	F
12. Je montre facilement et rapidement mes sentiments.	V	F
13. Ma dépendance à la drogue m'a souvent causé de gros problèmes par le passé.	V	F
14. Parfois, il m'arrive d'être vraiment dur(e) et méchant(e) dans mes relations avec les membres de ma famille.	V	F
15. Les choses qui vont bien aujourd'hui ne dureront pas très longtemps.	V	F
16. Je suis une personne très agréable et docile.	V	F
17. Lorsque j'étais adolescent(e), j'ai eu beaucoup de problèmes à cause de mon mauvais comportement à l'école.	V	F
18. J'ai peur de trop me rapprocher d'une personne parce que je peux finir par me faire ridiculiser ou couvrir de honte.	V	F
19. Je semble choisir des ami(e)s qui finissent par me maltraiter.	V	F
20. J'ai toujours eu des pensées tristes depuis que je suis enfant.	V	F

21. J'aime flirter avec les personnes du sexe opposé.	V	F
22. Je suis une personne très instable qui change constamment d'idée et d'humeur.	V	F
23. Consommer de l'alcool ne m'a jamais causé de réels problèmes dans mon travail.	V	F
24. J'ai commencé à me sentir comme un raté (une ratée) il y a quelques années.	V	F
25. Je me sens coupable la plupart du temps sans que je sache pourquoi.	V	F
26. Les autres envient mes aptitudes.	V	F
27. Lorsque j'en ai le choix, je préfère faire les choses seul(e).	V	F
28. Je pense qu'il est nécessaire d'exercer un contrôle strict sur le comportement des membres de ma famille.	V	F
29. Les gens me voient habituellement comme une personne réservée et sérieuse.	V	F
30. Dernièrement, l'envie m'a pris de saccager des objets.	V	F
31. Je crois que je suis une personne spéciale qui mérite une attention particulière de la part des autres.	V	F
32. Je cherche toujours à me faire de nouveaux amis et à rencontrer de nouvelles personnes.	V	F
33. Si quelqu'un me critiquait pour avoir fait une erreur, je soulignerais rapidement quelques-unes des erreurs que cette personne a déjà faites.	V	F
34. Dernièrement, j'ai complètement craqué.	V	F
35. Je renonce souvent à faire des choses parce que je crains de ne pas bien les faire.	V	F
36. Je me laisse souvent emporter par mes sentiments de colère et après, je me sens terriblement coupable.	V	F
37. Je perds très souvent ma capacité à ressentir des sensations dans certaines parties de mon corps.	V	F
38. Je fais ce que je veux sans me préoccuper de l'effet que cela a sur les autres.	V	F
39. Prendre des drogues soi-disant illégales peut être imprudent, mais j'en ai eu besoin dans le passé.	V	F
40. Je crois que je suis une personne craintive et réservée.	V	F
41. J'ai fais, sur des coups de tête, une quantité de choses stupides qui ont fini par me causer de gros problèmes.	V	F
42. Je n'oublie jamais une insulte ou l'embarras que quelqu'un m'a causé.	V	F
43. Je me sens souvent triste ou tendu(e) après que quelque chose de bon me soit arrivé.	V	F
44. Maintenant, je me sens terriblement déprimé(e) et triste la plupart du temps.	V	F
45. J'essaie toujours de plaire aux autres, même lorsque je ne les aime pas.	V	F
46. J'ai toujours eu moins d'intérêt pour le sexe que la plupart des gens.	V	F
47. J'ai toujours tendance à me blâmer lorsque les choses tournent mal.	V	F
48. Voilà longtemps, j'ai décidé qu'il valait mieux avoir peu à faire avec les gens.	V	F
49. Depuis mon enfance, j'ai toujours dû me méfier des gens qui essayaient de me duper.	V	F
50. J'en veux beaucoup aux "gros bonnets" qui croient toujours faire les choses mieux que moi.	V	F

51. Quand les choses deviennent ennuyantes, j'aime susciter un peu d'excitation.	V	F
52. J'ai un problème avec l'alcool qui m'a causé des difficultés ainsi qu'à ma famille.	V	F
53. Les punitions ne m'ont jamais empêché(e) de faire des choses.	V	F
54. Il m'arrive souvent, sans raison, de me sentir très joyeux (joyeuse) et rempli(e) d'excitation.	V	F
55. Depuis les dernières semaines, je me sens épuisé(e) sans raison apparente.	V	F
56. Depuis quelque temps, je me sens très coupable parce que je ne fais plus rien correctement.	V	F
57. Je crois être une personne très sociable et ouverte.	V	F
58. Je suis devenu(e) très nerveux (nerveuse) lors des dernières semaines.	V	F
59. Je tiens des comptes très serrés de mon argent de façon à être préparé(e) si un besoin survient.	V	F
60. Je n'ai pas eu autant de chance dans la vie que les autres.	V	F
61. Des idées défilent sans arrêt dans ma tête et ne veulent pas s'en aller.	V	F
62. Je suis devenu(e) découragé(e) et triste par rapport à la vie dans la ou les deux dernières années.	V	F
63. Plusieurs personnes espionnent ma vie privée depuis plusieurs années.	V	F
64. Je ne sais pas pourquoi, mais il m'arrive parfois de dire des choses cruelles rien que pour rendre les autres malheureux.	V	F
65. J'ai survolé l'Atlantique trente fois dans la dernière année.	V	F
66. Mon habitude d'abuser des drogues a fait en sorte que j'ai été absent(e) du travail par le passé.	V	F
67. J'ai plusieurs idées qui sont en avance sur leur temps.	V	F
68. Dernièrement, j'ai pensé et repensé aux choses sans arrêt sans raison valable.	V	F
69. J'évite la plupart des situations sociales parce que je m'attends à ce que les gens me critiquent ou me rejettent.	V	F
70. Je pense souvent que je ne mérite pas les bonnes choses qui m'arrivent.	V	F
71. Quand je suis seul(e), je sens souvent la présence de quelqu'un près de moi qui ne peut être vu.	V	F
72. Je sens que je n'ai aucun but dans la vie et je ne sais pas où me diriger.	V	F
73. Je permets souvent aux autres de prendre des décisions importantes à ma place.	V	F
74. J'ai de la difficulté à dormir et je me lève aussi fatigué(e) que lorsque je me suis couché(e).	V	F
75. Dernièrement, j'ai transpiré énormément et je me suis senti très tendu(e).	V	F
76. Je persiste à avoir des pensées étranges dont j'aimerais pouvoir me débarrasser.	V	F
77. J'ai beaucoup de problèmes à contrôler mon impulsion à boire de façon excessive.	V	F
78. Même quand je suis réveillé(e), je ne semble pas remarquer les gens qui sont proches de moi.	V	F
79. Je suis souvent maussade et de mauvaise humeur.	V	F
80. Il m'est très facile de me faire plusieurs amis.	V	F
81. J'ai honte de certains abus dont j'ai été victime quand j'étais jeune.	V	F

82. Je m'assure toujours que mon travail est bien planifié et organisé.	V	F
83. Mes humeurs semblent varier beaucoup d'une journée à l'autre.	V	F
84. Je doute trop de moi pour risquer d'essayer quelque chose de nouveau.	V	F
85. Je ne blâme pas celui qui profite de quelqu'un qui se laisse faire.	V	F
86. Depuis quelque temps, je me sens triste et déprimé(e) et je ne semble pas en sortir.	V	F
87. Je me fâche souvent contre les gens qui font les choses lentement.	V	F
88. Je ne me tiens jamais à l'écart quand je suis à un party.	V	F
89. Je surveille ma famille de près afin de savoir qui est digne de confiance et qui ne l'est pas.	V	F
90. Je me sens parfois confus(e) et bouleversé(e) lorsque les gens sont gentils avec moi.	V	F
91. Ma consommation de drogues soi-disant illégales a mené à des querelles familiales.	V	F
92. Je suis seul(e) la plupart du temps et c'est ce que je préfère.	V	F
93. Il y a des gens dans ma famille qui disent que je suis égoïste et que je ne pense qu'à moi.	V	F
94. Les gens peuvent facilement me faire changer d'idée, même quand je pensais que mon idée était faite.	V	F
95. Je mets souvent les gens en colère en leur donnant des ordres.	V	F
96. Les gens ont dit, par le passé, que je m'emballais trop et m'excitais trop pour trop de choses.	V	F
97. Je crois au proverbe qui dit que "l'avenir appartient à ceux qui se lèvent tôt".	V	F
98. Mes sentiments envers les personnes qui comptent beaucoup pour moi oscillent souvent entre l'amour et la haine.	V	F
99. En situation de groupe, je suis presque toujours embarrassé(e), tendu(e).	V	F
100. Je crois que je ne suis pas différent(e) de mes parents en devenant un peu alcoolique.	V	F
101. Je pense que je ne prends pas plusieurs de mes responsabilités familiales aussi sérieusement que je le devrais.	V	F
102. Depuis mon enfance, j'ai perdu contact avec la réalité.	V	F
103. Des gens sournois essaient souvent d'obtenir le mérite pour des choses que j'ai faites ou auxquelles j'ai pensé.	V	F
104. Je ne peux pas avoir beaucoup de plaisir parce que j'ai l'impression que je ne le mérite pas.	V	F
105. J'ai peu envie d'établir de forts liens d'amitié.	V	F
106. J'ai vécu plusieurs périodes dans ma vie où j'étais si enjoué(e) et dépensais tant d'énergie que je me suis retrouvé(e) vidé(e).	V	F
107. J'ai complètement perdu l'appétit et j'ai de la difficulté à dormir presque toutes les nuits.	V	F
108. Je m'inquiète beaucoup à l'idée d'être laissé(e) tout(e) seul(e) et de devoir me débrouiller seul(e).	V	F
109. Le souvenir d'une expérience très difficile de mon passé revient souvent hanter mes pensées.	V	F
110. J'ai été sur la page couverture de plusieurs magazines l'année dernière.	V	F

111. Je semble avoir perdu intérêt pour la plupart des choses que je trouvais plaisantes avant, comme par exemple le sexe.	V	F
112. J'ai été découragé(e) et triste presque toute ma vie, et ce, depuis que je suis enfant.	V	F
113. J'ai connu des difficultés avec la justice à quelques reprises.	V	F
114. Une bonne façon d'éviter les erreurs est d'établir une routine pour faire les choses.	V	F
115. Les autres me blâment souvent pour des choses que je n'ai pas faites.	V	F
116. J'ai dû être vraiment dur(e) avec certaines personnes pour qu'elles gardent leur place.	V	F
117. Les gens pensent que parfois je raconte des choses étranges ou différentes de ce qu'ils peuvent raconter.	V	F
118. Il y a eu des périodes où je ne pouvais pas passer à travers une journée sans prendre de drogue illicite.	V	F
119. Les gens essaient de me faire croire que je suis fou (folle).	V	F
120. Je ferais quelque chose de désespérée pour empêcher qu'une personne que j'aime me laisse.	V	F
121. J'ai des fringales alimentaires incontrôlables quelques fois par semaine.	V	F
122. Il semble que je gâche les bonnes opportunités que je rencontre.	V	F
123. J'ai toujours eu de la difficulté à arrêter de me sentir triste et malheureux(euse).	V	F
124. Lorsque je suis seul(e) et loin de chez moi, je deviens souvent tendu(e) et je panique.	V	F
125. Les gens deviennent parfois irrités envers moi parce qu'ils disent que je parle trop ou trop vite pour eux.	V	F
126. Aujourd'hui la plupart des gens qui ont réussi dans la vie, ont réussi par chance ou par malhonnêteté.	V	F
127. Je n'établirais pas de lien avec une personne à moins que je sois sûr(e) qu'elle m'aime.	V	F
128. Je me sens profondément déprimé(e) sans que j'en connaisse la raison.	V	F
129. Des années plus tard, j'ai toujours des cauchemars au sujet d'un événement qui a mis ma vie en danger.	V	F
130. Je n'ai plus l'énergie qu'il me faut pour me concentrer sur mes responsabilités quotidiennes.	V	F
131. Boire de l'alcool m'aide quand je suis déprimé(e).	V	F
132. Je déteste penser à certaines des façons dont j'ai été abusé(e) alors que j'étais enfant.	V	F
133. Même quand ça va bien, j'ai toujours peur que les choses se gâchent rapidement.	V	F
134. Je me sens parfois comme fou (folle) ou irréal(le) lorsque les choses tournent mal dans ma vie.	V	F
135. Être seul(e), sans que j'aie quelqu'un sur qui compter, me fait réellement peur.	V	F
136. Je sais que j'ai dépensé plus d'argent que je n'aurais dû pour acheter de la drogue illicite.	V	F
137. Je m'assure toujours que mon travail est terminé avant de prendre du temps pour des loisirs.	V	F
138. Je peux savoir quand les gens parlent de moi lorsque je passe près d'eux.	V	F
139. Je suis très bon (bonne) pour me trouver une excuse quand je me trouve en difficulté.	V	F

140. Je crois que l'on complotte contre moi.	V	F
141. Je sens que la plupart des gens pensent peu de bien de moi.	V	F
142. Je sens souvent qu'il n'y a rien en moi, comme si j'étais vide ou creux (creuse).	V	F
143. Je me force parfois à vomir après avoir mangé.	V	F
144. Je crois que je fais des efforts excessifs pour encourager les gens à admirer les choses que je dis ou que je fais.	V	F
145. Je passe ma vie à m'inquiéter d'une chose ou d'une autre.	V	F
146. Je me demande toujours quelle est la véritable raison qui amène quelqu'un à agir de façon particulièrement gentille avec moi.	V	F
147. Il y a certaines pensées qui ne cessent de revenir à mon esprit.	V	F
148. Peu de choses me donnent du plaisir dans la vie.	V	F
149. Je me sens fragile et j'ai de la difficulté à m'endormir parce que des souvenirs pénibles d'événements du passé reviennent constamment à mon esprit.	V	F
150. Penser à ce qui vient, au début de chaque journée, me rend terriblement déprimé(e).	V	F
151. Je n'ai jamais été capable de me défaire du sentiment que je suis sans valeur pour les autres.	V	F
152. J'ai un problème d'alcool que j'ai essayé sans succès de régler.	V	F
153. Quelqu'un a essayé de contrôler mon esprit.	V	F
154. J'ai tenté de me suicider.	V	F
155. Je suis prêt(e) à m'affamer pour être encore plus mince que je le suis déjà.	V	F
156. Je ne comprends pas pourquoi certaines personnes me font des sourires.	V	F
157. Je n'ai pas vu d'automobiles depuis dix ans.	V	F
158. Je me tiens avec des gens que je ne connais pas bien parce qu'ils pourraient vouloir me faire du mal.	V	F
159. Il faut être une personne plutôt exceptionnelle pour comprendre mes aptitudes spéciales.	V	F
160. Ma vie actuelle est encore dérangée par des "flashes" de quelque chose de terrible qui m'est arrivé.	V	F
161. Je semble provoquer des situations avec les autres où je finis par me sentir blessé(e) ou rejeté(e).	V	F
162. Je me perds souvent dans mes pensées et j'oublie ce qui se passe autour de moi.	V	F
163. Les gens disent que je suis mince, mais je trouve que mes hanches et mes fesses sont bien trop grosses.	V	F
164. Il y a des événements terribles de mon passé qui reviennent constamment hanter mes pensées et mes rêves.	V	F
165. À part ma famille, je n'ai pas d'ami(e)s intimes.	V	F
166. La plupart du temps, j'agis vite et je ne réfléchis pas assez.	V	F
167. Je prends grand soin de garder ma vie aussi privée que possible pour que l'on ne puisse pas me nuire.	V	F

168. Très souvent, j'entends si bien les choses que cela me dérange.	V	F
169. Je suis toujours prêt(e) à être conciliant(e) avec les autres lorsqu'il y a un désaccord, parce que je crains leur colère ou leur rejet.	V	F
170. Je répète souvent certains comportements plusieurs fois, parfois pour réduire mon anxiété et parfois pour prévenir un malheur.	V	F
171. Récemment, j'ai pensé sérieusement à m'enlever la vie.	V	F
172. Les gens me disent que je suis une personne très convenable et ayant des principes.	V	F
173. Je suis toujours terrifié(e) quand je pense à une expérience traumatique que j'ai vécue il y a plusieurs années.	V	F
174. Bien que j'aie peur de nouer des amitiés, je souhaiterais en avoir plus que j'en ai.	V	F
175. Il y a des gens qui sont supposés être mes amis et qui aimeraient me faire du mal.	V	F

Appendice C

Version française du *Inventory of Personality Organization*

INVENTAIRE D'ORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ

Mark F. Lezenweger, John F. Clarkin, Otto Kernberg, & Pamela A. Foelsch, 2001

Traduit par

Lina Normandin, Karine Poitras, Louis Diguier, Rachel Lefebvre

Groupe de Recherche Et de Formation en Intervention Clinique (**GREFIC**)

Université Laval, Québec, Canada

Directives

Les pages suivantes contiennent une liste d'énoncés que les gens emploient pour se décrire eux-mêmes. Tâchez d'être aussi honnêtes et sérieux que possible en choisissant l'énoncé qui décrit le plus exactement vos sentiments et vos attitudes.

Il n'y a aucune limite de temps pour remplir le questionnaire, mais il est préférable de le faire aussi spontanément que vous le pouvez. Inscrivez la première réponse qui vous vient à l'esprit.

Veuillez lire chaque énoncé et décider de la façon dont il s'applique à vous, c'est-à-dire à vos activités, émotions, pensées, et relations quotidiennes. Puis, encerclez la lettre qui correspond le mieux à votre cas.

* Dans le présent document, le générique est employé sans aucune discrimination et uniquement pour alléger le texte.

A	B	C	D	E
Jamais Vrai	Rarement Vrai	Parfois Vrai	Souvent vrai	Toujours vrai

1. Je mets les gens sur un piédestal même si on trouve ultérieurement que je me suis **A B C D E** trompé.
2. Je me sens faux ou comme un imposteur; la façon dont les autres me voient me semble

- assez différente de ce que je suis réellement. A B C D E
3. Les gens pour qui j'ai déjà eu beaucoup d'estime m'ont déçu en ne se montrant pas à la hauteur de ce que j'attendais d'eux. A B C D E
4. Quand tout est instable et confus autour de moi, je me sens de la même façon à l'intérieur. A B C D E
5. À la maison, je suis une personne différente de ce que je suis au travail ou à l'école. A B C D E
6. J'ai l'impression que mes goûts et opinions ne sont pas vraiment les miens, mais qu'ils sont plutôt empruntés à d'autres. A B C D E
7. Je ne suis pas sûr si des voix que j'ai déjà entendues ou des choses que j'ai déjà vues étaient ou non le fruit de mon imagination. A B C D E
8. Quand je suis nerveux ou confus, il me semble que le monde extérieur n'a plus de sens non plus. A B C D E
9. Je me sens comme si j'étais quelqu'un d'autre, par exemple un ami ou un parent, ou même quelqu'un que je ne connais pas. A B C D E
10. Je pense voir des choses qui se révèlent être autre chose quand je les regarde de plus près. A B C D E
11. Certains de mes amis seraient surpris de voir à quel point je me comporte différemment dans certaines situations. A B C D E
12. Il y a longtemps que quelqu'un ne m'a pas dit ou appris quelque chose que je ne savais pas déjà. A B C D E
13. Je suis parfois chaleureux et généreux, parfois froid et indifférent. A B C D E
14. Lorsque je me sens mal à l'aise, je ne peux pas dire si c'est sur le plan émotionnel ou physique. A B C D E
15. Les gens me disent que je les provoque ou les trompe afin d'obtenir ce que je veux. A B C D E
16. Il est difficile pour moi de faire confiance aux autres, car il arrive si souvent qu'ils se tournent contre moi ou me trahissent. A B C D E

17. Je ne peux pas expliquer mes changements de comportement. A B C D E
18. Je peux voir ou entendre des choses que personne ne peut voir ou entendre. A B C D E
19. J'ai besoin d'admirer les autres pour me sentir en confiance. A B C D E
20. J'entends des choses qui, selon les autres, n'existent pas. A B C D E
21. Impulsivement, je fais des choses que je considère socialement inacceptables. A B C D E
22. Il m'est arrivé d'entendre ou de voir des choses alors qu'il n'y a aucune raison à cela. A B C D E
23. J'entre en relation avec des gens que je n'aime pas vraiment parce qu'il est difficile pour moi de dire non. A B C D E
24. Il m'arrive de faire des choses qu'à d'autres moments je ne trouve pas très sensées, comme avoir plusieurs partenaires sexuels, mentir, prendre un coup, faire des crises de colère ou commettre des délits mineurs. A B C D E
25. Si ma vie était racontée dans un livre, cela ressemblerait davantage à une série de courtes histoires écrites par des auteurs différents qu'à un long roman. A B C D E
26. Les gens me disent que j'ai du mal à voir des défauts chez les gens que j'admire. A B C D E
27. J'ai l'impression de ne pas obtenir ce que je veux. A B C D E
28. Je m'aperçois que je fais des choses qui contrarient les autres et je ne comprends pas pourquoi de telles choses les contrarient. A B C D E
29. Les gens me disent que j'ai des comportements contradictoires. A B C D E
30. Je ne peux pas dire si certaines sensations physiques que je ressens sont réelles ou imaginaires. A B C D E
31. J'ai des passe-temps et des intérêts que j'abandonne ensuite. A B C D E
32. Je crois que mes désirs ou mes pensées se réaliseront comme par magie. A B C D E

33. Les gens me trouvent impoli ou sans égards envers eux et je ne sais pas pourquoi. **A B C D E**
34. Quand les autres me voient comme quelqu'un qui a réussi, je suis ravi, et quand ils me voient comme quelqu'un qui a échoué, je me sens anéanti. **A B C D E**
35. J'ai peur que les gens qui deviennent importants pour moi changent soudainement leurs sentiments à mon égard. **A B C D E**
36. Je pense que les gens sont fondamentalement bons ou mauvais; il y en a peu qui sont vraiment entre les deux. **A B C D E**
37. Je comprends et sais des choses que personne ne peut comprendre ou savoir. **A B C D E**
38. Les gens ont tendance à m'exploiter si je ne suis pas sur mes gardes. **A B C D E**
39. Il est difficile pour moi d'être sûr de ce que les autres pensent de moi, même les gens qui me connaissent très bien. **A B C D E**
40. Il m'est difficile d'être seul. **A B C D E**
41. Mes comportements semblent imprévisibles et bizarres pour les gens. **A B C D E**
42. Je me perçois de façon totalement différente à certains moments. **A B C D E**
43. Dans une relation intime, j'ai peur de perdre le sentiment d'être moi-même. **A B C D E**
44. Je sais que je ne peux pas dire aux autres certaines choses que j'ai comprises de la vie, mais qui leur apparaîtraient absurdes. **A B C D E**
45. Mes objectifs de vie changent fréquemment d'une année à l'autre. **A B C D E**
46. Mes objectifs changent constamment. **A B C D E**
47. Une fois engagé dans une relation avec une personne, je suis surpris de découvrir ce qu'elle est réellement. **A B C D E**
48. Il m'arrive de voir des choses qui n'existent pas dans la réalité. **A B C D E**
49. Il y a des personnes que non seulement j'admire, mais que je vais presque jusqu'à idéaliser. **A B C D E**

50. Après coup, il m'arrive d'avoir du mal à croire que c'est moi qui ai fait certaines choses, alors qu'elles me paraissaient correctes au moment où je les ai faites. **A B C D E**
51. Avec moi, les gens tendent à réagir soit en m'étouffant par leur amour, soit en m'abandonnant. **A B C D E**
52. J'ai tendance à ressentir les choses de façon extrême, c'est-à-dire à éprouver soit de grandes joies, soit un désespoir profond. **A B C D E**
53. Même les gens qui me connaissent bien ne peuvent prédire comment je vais me comporter. **A B C D E**
54. Il m'arrive d'avoir l'impression d'être déjà allé quelque part ou d'avoir déjà fait quelque chose alors que cela n'est pas arrivé. **A B C D E**
55. Je ne peux pas dire si je veux simplement que quelque chose soit vrai, ou si cette chose est réellement vraie. **A B C D E**
56. Je crois que les choses vont arriver juste en y pensant. **A B C D E**
57. Pour une raison quelconque, je ne sais jamais comment me comporter avec les gens. **A B C D E**

Appendice D

Version française du *Schizotypal Personality Questionnaire*

SPQ

A. Raine, traduit par P. Dumas, F. Rosenfeld et T. d'Amato

Nom du participant _____ Date actuelle _____ Date de naissance _____

Questionnaire remplis par : ☐ participant ☐ mère ☐ père ☐ mère & père Autre _____

Il est important de le remplir entièrement, même si plusieurs questions paraissent très éloignées de vos préoccupations ou si

vous trouvez que plusieurs d'entre elles se ressemblent.

Nous avons bien conscience que certaines réponses peuvent varier en fonction du contexte (par exemple si vous êtes en famille,

avec des amis ou au travail) ; dans ce cas, il faut se représenter une situation « moyenne » en se posant la question : « au fond,

est-ce que, en général, je pense plutôt comme ceci ou comme cela ? ».

Oui Non

1. Il m'arrive d'avoir l'impression que ce que je vois à la télévision ou ce que je lis dans les journaux m'est personnellement destiné. ☐ ☐

2. Il m'arrive d'éviter les lieux où il y a de la foule, car j'y deviens facilement anxieux. ☐ ☐

3. J'ai déjà eu des expériences en rapport avec des choses surnaturelles. ☐ ☐

4. Il peut m'arriver de prendre des ombres ou certains objets pour des personnes ; ou bien certains bruits pour des voix. ☐ ☐

5. Je pense que beaucoup de gens me considèrent comme quelqu'un d'un peu bizarre ou un peu curieux. ☐ ☐

6. Je trouve peu d'intérêt à faire la connaissance d'autres personnes. ☐ ☐

7. Les gens ont parfois du mal à comprendre ce que je dis quand je me lance dans une explication. ☐ ☐

8. Les gens me trouvent parfois lointain ou distant. ☐ ☐

9. J'ai le sentiment qu'on parle de moi dans mon dos. ☐ ☐

10. Je me rends compte que les gens me remarquent quand je sors pour aller au restaurant ou au cinéma. ☐ ☐

11. Je deviens facilement très nerveux quand je suis obligé de tenir des conversations de courtoisie avec les gens. ☐ ☐

12. Je pense que certaines personnes ont le don de télépathie (lecture de la pensée des autres). ☐
☐

13. Il m'est déjà arrivé d'avoir la sensation de sentir une force ou une présence auprès de moi, alors même que j'étais tout seul à ce moment-là. ☐ ☐

14. Les gens font parfois des commentaires sur mes comportements ou certaines de mes manières qu'ils trouvent inhabituelles. ☐ ☐

15. En général, j'aime mieux garder pour moi ce que je pense. ☐ ☐

16. Je saute parfois du coq-à-l'âne quand je discute. ☐ ☐

17. J'ai du mal à exprimer mes véritables sentiments, que ce soit au moyen de la parole ou avec le regard. ☐ ☐

18. J'ai souvent le sentiment que les gens ont de mauvaises intentions à mon égard. ☐ ☐

19. Il arrive que les gens me fassent des allusions voilées ou disent des choses à double sens. ☐
☐

20. Ça me rend nerveux de sentir quelqu'un marcher derrière moi. ☐ ☐

21. Je suis parfois convaincu que d'autres personnes seraient capables de dire ce que je suis en train de
penser. ☐ ☐

2

Oui Non

22. Quand je me regarde dans un miroir ou quand je regarde quelqu'un d'autre dans un miroir, il m'arrive d'avoir l'impression de voir le visage se modifier légèrement. ☐ ☐

23. Il arrive parfois que les gens pensent que je suis un peu étrange. ☐ ☐

24. La plupart du temps je reste silencieux quand je suis avec d'autres personnes. ☐ ☐

25. Il m'arrive quelquefois de perdre le fil de ce que je suis en train de dire. ☐ ☐

26. Je ris et je souris rarement. ☐ ☐

27. J'ai parfois le sentiment que mes amis ou mes collègues de travail ne sont pas vraiment loyaux ou dignes de foi. ☐ ☐

28. J'ai déjà remarqué que certains objets ou certaines situations apparemment sans importance peuvent être des sortes de messages si l'on arrive à les décrypter. ☐ ☐

29. Je suis facilement anxieux quand je rencontre des gens pour la première fois. ☐ ☐

30. Je pense que la clairvoyance est un don que possèdent certaines personnes (parapsychologie, connaissance de l'avenir ou autre...). ☐ ☐

31. Il m'est parfois arrivé d'entendre une voix intérieure qui disait ou commentait mes pensées tout haut. ☐ ☐

32. Certaines personnes pensent que je suis quelqu'un de très bizarre. ☐ ☐

33. Ça m'est souvent difficile de me sentir proche des gens sur le plan émotionnel. ☐ ☐

34. Il m'arrive souvent de partir dans tous les sens quand je parle de quelque chose. ☐ ☐

35. J'ai du mal à utiliser les expressions du visage ou les gestes des mains pour communiquer avec les gens. ☐ ☐

36. Je sens que je dois rester sur mes gardes même avec mes amis. ☐ ☐

37. Il m'arrive parfois de voir des signes précis dans les publicités, les enseignes ou les vitrines de la rue, ou dans la façon dont les objets sont agencés autour de moi. ☐ ☐

38. Je me sens souvent nerveux quand je me trouve dans un groupe de gens que je ne connais pas. ☐ ☐

39. J'ai parfois le sentiment que d'autres personnes peuvent ressentir mes sentiments tout en étant loin de moi. ☐ ☐

40. Il me semble avoir déjà vu certaines choses que les autres ne pouvaient pas voir. ☐ ☐

41. J'ai le sentiment de n'être vraiment proche de personne en dehors de ma famille ou de mon conjoint ; ou qu'il n'y a pas vraiment quelqu'un à qui je puisse me confier ou parler de mes

problèmes personnels. ☐ ☐

42. Certains me trouvent parfois vague ou peu clair lors des conversations. ☐ ☐

43. J'ai du mal à répondre aux invitations ou à rendre les politesses aux gens. ☐ ☐

44. Je relève souvent des remarques dépréciatives ou des menaces cachées dans ce que les gens disent

ou font. ☐ ☐

45. Lorsque je fais mes courses, j'ai le sentiment que les gens me remarquent. ☐ ☐

46. Je me sens très mal à l'aise dans les situations où je suis en présence de gens que je ne connais pas. ☐ ☐

47. J'ai déjà eu des expériences particulières en rapport avec l'astrologie, la divination, le contact avec

d'autres êtres, les perceptions extra-sensorielles, ou tout simplement j'ai le sentiment d'avoir un sixième sens. ☐ ☐

3

Oui Non

48. Il arrive que les objets qui m'entourent paraissent parfois inhabituellement trop grands ou trop petits, comme si leurs proportions avaient changé. ☐ ☐

49. Ecrire une lettre à un ami est si compliqué que cela n'en vaut souvent pas la peine. ☐ ☐

50. Il m'arrive d'utiliser les mots de travers. ☐ ☐

51. J'ai tendance à éviter de regarder les gens dans les yeux quand je leur parle. ☐ ☐

52. Je pense qu'il vaut mieux que les gens n'en sachent pas trop sur moi. ☐ ☐

53. Lorsque je vois des gens parler entre eux, je me demande souvent s'ils ne parlent pas de moi. ☐
☐

54. Je serais très angoissé si je devais faire un discours devant un grand groupe de gens. ☐ ☐

55. J'ai déjà eu l'impression de parvenir à communiquer avec d'autres personnes rien que par la pensée. ☐ ☐

56. Il arrive que mon odorat devienne parfois inhabituellement développé. ☐ ☐

57. J'ai tendance à me tenir en retrait dans les situations sociales. ☐ ☐
58. J'ai tendance à m'écarter du sujet pendant une conversation. ☐ ☐
59. J'ai souvent l'impression que les autres ont quelque chose contre moi. ☐ ☐
60. J'ai parfois l'impression que les autres me dévisagent. ☐ ☐
61. Il m'arrive d'être subitement distrait par des sons lointains auxquels je n'accorde normalement aucune attention. ☐ ☐
62. J'attache peu d'importance au fait d'avoir des amis proches. ☐ ☐
63. J'ai parfois le sentiment que les gens parlent de moi. ☐ ☐
64. Mes pensées sont parfois si intenses que je peux presque les entendre. ☐ ☐
65. Je dois souvent rester vigilant pour que les gens n'abusent pas de ma confiance ou de ma bonne volonté. ☐ ☐
66. J'ai le sentiment qu'il ne m'est pas possible d'être proche des gens. ☐ ☐
67. Je suis quelqu'un d'original ou d'assez spécial ; en tout cas assez différent des autres. ☐ ☐
68. Ma manière de m'exprimer n'est pas très expressive et vivante. ☐ ☐
69. Je trouve qu'il est difficile de communiquer clairement aux autres ce que j'ai envie de leur dire. ☐ ☐
70. J'ai quelques habitudes excentriques. ☐ ☐
71. Je me sens très mal à l'aise quand je parle à des gens que je ne connais pas bien. ☐ ☐
72. On me fait parfois la remarque que mes propos sont embrouillés. ☐ ☐
73. J'ai tendance à garder mes sentiments pour moi. ☐ ☐
74. Les gens m'évitent parfois à cause de mon apparence excentrique. ☐ ☐

Appendice E

Version française du *Central Relationship Questionnaire*

Central Relationship Questionnaire (Olivier Laverdière et Rachel Paquin)

Version extraite du SimpleSondage du projet.

Partenaire amoureux

Cette partie du questionnaire concerne vos sentiments à propos de votre partenaire amoureux(se). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Certains items peuvent ne pas s'appliquer du tout à votre situation, dans ce cas, inscrivez 1. S'il vous plaît, répondre à toutes les questions, même si certaines semblent se répéter. Essayez de rester honnête et de répondre selon ce que vous ressentez et non pas ce que vous croyez devoir ressentir.

Tout le monde a des modèles de relations avec les autres basés sur ses besoins et ses désirs. Nous souhaitons que vous décriviez votre relation avec votre partenaire amoureux(se).

Un(e) partenaire amoureux(se) est une personne avec qui vous avez été engagé émotionnellement et sexuellement pendant au moins trois mois dans les trois dernières années et qui a été importante dans votre vie. **Référez à un(e) ancien(ne) partenaire** si vous n'en avez pas actuellement, **ou à un meilleur ami si vous n'avez jamais eu de partenaire.**

1 pas du tout, 7 extrêmement

Nous aimerions que vous décriviez votre relation avec votre partenaire amoureux(se)

1. À quel point cette personne est-elle proche de vous?
2. À quel point votre relation est ou était intime?
3. À quel point cette personne représente ou représentait une figure d'autorité pour vous?
4. À quel point cette personne est ou était importante pour vous?
5. À quel point cette relation est ou était agréable dans ses meilleurs moments?
6. À quel point cette relation est ou était difficile dans ses pires moments?

Ci-dessous, il y a une liste de différents souhaits, besoins ou désirs que les gens ressentent souvent pour les autres. Nous aimerions que vous inscriviez à quel point ces énoncés s'appliquent à votre relation avec votre partenaire amoureux(se), c'est-à-dire à quel point ils sont représentatifs de votre relation dans ses PIRES MOMENTS. (Essayez d'utiliser différents scores)

1 jamais, 2 rarement, 3 occasionnellement, 4 parfois, 5 souvent, 6 très souvent, 7 toujours

1. Je souhaite que mon /ma partenaire ne m'abandonne pas
2. Je souhaite me confier à mon/ma partenaire
3. J'aimerais faire du mal à mon/ma partenaire
4. Je souhaite dépendre de mon/ma partenaire
5. Je souhaite être distant(e) de mon/ma partenaire
6. Je souhaite que mon/ma partenaire ne me laisse pas
7. Je souhaite contrôler mon/ma partenaire
8. Je souhaite être spécial(e) aux yeux de mon/ma partenaire

9. Je souhaite défier mon/ma partenaire
10. Je souhaite que mon/ma partenaire reconnaisse mes opinions
11. Je souhaite que mon/ma partenaire ait confiance en moi
12. Je souhaite supporter mon/ma partenaire lorsqu'il/elle souffre
13. Je souhaite dominer mon/ma partenaire
14. Je souhaite éviter mon/ma partenaire
15. Je souhaite être admiré(e) par mon/ma partenaire
16. Je souhaite encourager mon/ma partenaire
17. Je souhaite être aimé(e)
18. Je souhaite faire mes propres choses
19. Je souhaite que mon/ma partenaire sache que je suis fidèle
20. Je souhaite être indépendant(e)
21. Je souhaite être émotionnellement proche de mon/ma partenaire
22. Je souhaite laisser mon/ma partenaire prendre des décisions pour moi

Maintenant, nous aimerions que vous pensiez à comment vous sentez que VOTRE partenaire agit ENVERS VOUS. Les gens agissent souvent de manière à nous empêcher d'obtenir ce que nous voulons ou encore en nous aidant à obtenir ce que nous voulons.

Ci-dessous, il y a une liste des réactions possibles de votre partenaire. Nous souhaitons que vous notiez à quel point ces énoncés s'appliquent à votre relation, c'est-à-dire à quel point ils sont ou étaient représentatifs des réactions de votre partenaire amoureux(se) lorsque votre relation est ou était dans ses PIRES MOMENTS. (Essayez d'utiliser différents scores)

1. Mon/ma partenaire est soumis(e)
2. Mon/ma partenaire se retire
3. Mon/ma partenaire se soucie de moi
4. Mon/ma partenaire me domine
5. Mon/ma partenaire est hors de contrôle
6. Mon/ma partenaire est émotionnellement proche de moi
7. Mon /ma partenaire prend ses propres décisions
8. Mon/ma partenaire a du pouvoir sur moi
9. Mon/ma partenaire me blesse
10. Mon/ma partenaire est accommodant(e)
11. Mon/ma partenaire est distant(e)
12. Mon/ma partenaire agit irrationnellement
13. Mon/ma partenaire est indépendant(e)
14. Mon/ma partenaire me maltraite

Maintenant, nous aimerions que vous pensiez à la même relation, mais en fonction de VOTRE réaction ENVERS VOTRE partenaire. Les autres peuvent nier vos désirs ou les combler. Ci-dessous, il y a une liste des réactions que vous pourriez avoir lorsque votre partenaire nie ou comble vos désirs. Nous

aimerions que vous notiez à quel point ces réactions vous représentent dans votre relation à ses PIRES MOMENTS. (Essayez d'utiliser différents scores.)

1. Je me sens respecté(e) par mon /ma partenaire
2. J'encourage mon/ma partenaire
3. Je réussis à l'école ou au travail
4. Je me sens incertain(e) à propos de notre relation
5. J'évite les problèmes avec mon/ma partenaire
6. J'ai du pouvoir sur mon /ma partenaire
7. Je suis indépendant(e)
8. J'atteins mes buts
9. Je ne m'ouvre pas
10. Je me sens mal aimé(e)
11. Je suis soumis(e)
12. Mon/ma partenaire est important(e) pour moi
13. Je prends mes distances
14. Je suis dominé(e)
15. J'évite d'entrer en conflit avec mon/ma partenaire
16. Je partage mes sentiments
17. Je suis confus(e) à propos de ma relation avec mon/ma partenaire
18. Je me sens maltraité(e)
19. Je me sens que mon/ma partenaire me tient en haute estime
20. Je me sens inconfortable
21. Je contrôle mon/ma partenaire
22. J'exprime mes pensées, mes sentiments et mes désirs
23. Je suis autonome
24. Je suis nerveux (se)

Appendice F
Questionnaire sociodémographique

Âge

Sexe

- ☐ Homme
- ☐ Femme

État civil

- ☐ Marié(e)
- ☐ Conjoint(e) de fait
- ☐ Célibataire/Divorcé(e)

Revenus annuels

- ☐ Moins de 20 000\$
- ☐ 20 000\$ - 50 000\$
- ☐ 50 000\$ - 100 000\$
- ☐ Plus de 100 000\$

Suivez-vous présentement une psychothérapie?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Appendice G

Analyses descriptives et indices d'asymétrie et d'aplatissement pour les variables à l'étude pour
les corrélations canoniques

Variables	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	Étendue	Asymétrie	Aplatissement
<i>MCMI-III</i>					
Personnalité évitante	54,26	29,29	110,00	-0,50	1,05
Personnalité schizoïde	57,52	23,53	97,00	-0,78	-0,17
Personnalité schizotypique	43,91	27,07	85,00	-0,64	-1,20
Personnalité paranoïaque	52,54	22,86	104,00	-1,02	0,15
Anxiété	61,56	32,90	115,00	-0,85	-0,68
<i>CRQ</i>					
<i>Souhait (CRQ)</i>					
Proche	4,70	1,10	5,83	-0,13	-0,43
Distant	2,57	1,06	4,50	0,42	-0,55
Dominateur	1,48	0,53	4,33	2,00	5,56
Hostile	1,81	0,74	3,83	1,09	1,11
Indépendant	5,43	1,08	5,50	-0,79	0,50
Aimant	5,51	1,11	6,00	-0,68	0,30
Reconnu	4,98	1,14	5,67	-0,27	-0,29
Sécure	4,07	1,62	6,00	0,11	-1,03
Soumis	1,73	0,65	3,50	1,17	1,57
Soutenir	5,57	1,15	5,17	-0,67	-0,22
De confiance	5,23	1,26	5,00	-0,41	-0,71
<i>Réponses de l'objet (CRQ)</i>					
Distant	3,04	0,98	4,67	0,20	-0,58
Dominateur	2,46	0,98	4,67	0,54	-0,16
Hostile	1,98	0,78	4,17	1,19	1,70
Indépendant	5,07	0,92	5,00	-0,33	0,13
Aimant	4,72	1,10	5,00	-0,26	-0,27
Soumis	3,24	0,72	4,50	-0,20	0,20
Incontrôlable	2,33	1,01	4,33	0,77	0,13
<i>Réponses de soi (CRQ)</i>					
Ambivalent	2,87	1,14	5,00	0,39	-0,39

Anxieux	2,96	1,26	5,67	0,47	-0,29
Proximité	3,99	1,32	6,00	-0,07	-0,42
Distant	3,48	1,09	5,83	0,27	-0,30
Dominateur	1,94	0,72	3,83	0,62	0,04
Mal aimé	2,32	1,09	4,83	0,88	0,34
Indépendant	5,41	1,06	4,83	-0,51	-0,28
Évite les conflits	4,23	1,26	6,00	-0,16	-0,42
Soumis	1,91	0,92	4,67	1,08	0,74
Accompli	5,41	1,06	5,50	-1,12	1,81
Soutenant	5,50	1,00	5,50	-0,55	0,20
Valorisé	4,86	1,20	6,00	-0,47	-0,20

Appendice H

Analyses descriptives et indices d'asymétrie et d'aplatissement pour les variables dites dépendantes à l'étude pour les analyses de variance multivariées (MANOVA).

Variables	Groupe	M	ÉT	Étendue	Asymétrie	Aplatissement
<i>Souhais (CRQ)</i>						
Proche	Autre,	4,80	1,16	5,50	-0,45	0,04
	Évitant	4,91	1,15	5,17	-0,46	0,10
	Schizoïde	4,69	1,03	4,83	-0,05	-0,33
	Schizotypique	4,89	1,38	5,83	-0,58	0,51
Distant	Autre	2,32	1,10	4,67	0,76	-0,02
	Évitant	2,71	1,22	5,00	0,62	-0,03
	Schizoïde	2,69	1,17	5,50	0,60	0,14
	Schizotypique	2,72	1,05	4,33	0,49	0,42
Dominateur	Autre	1,42	0,56	2,50	1,56	1,65
	Évitant	1,65	1,02	4,50	2,31	5,45
	Schizoïde	1,60	0,73	2,50	1,08	-0,09
	Schizotypique	1,81	0,74	2,50	0,544	-0,871
Hostile	Autre	1,61	0,62	2,50	1,06	0,44
	Évitant	2,08	0,96	4,75	1,65	3,65
	Schizoïde	1,93	0,79	3,83	1,15	1,73
	Schizotypique	2,19	1,09	4,50	1,27	2,04
Indépendant	Autre	5,25	1,23	5,33	-0,74	0,11
	Évitant	5,36	1,00	4,25	-0,53	-0,17
	Schizoïde	5,52	0,96	4,17	-0,43	0,16
	Schizotypique	5,36	1,45	4,50	-0,47	-0,99
Aimant	Autre	5,49	1,18	5,50	-0,73	0,02
	Évitant	5,67	1,18	4,50	-0,76	-0,10
	Schizoïde	5,42	1,21	5,67	-0,89	0,85
	Schizotypique	5,97	1,21	5,00	-1,70	3,07
Reconnu	Autre	4,96	1,23	5,50	-0,34	-0,39
	Évitant	5,11	1,12	4,67	-0,31	-0,25
	Schizoïde	4,57	1,13	5,00	-0,32	0,13
	Schizotypique	5,38	1,24	4,00	-0,62	-0,32

Sécure	Autre	3,87	1,68	6,00	0,13	-1,07
	Évitant	4,39	1,74	5,67	0,10	-1,27
	Schizoïde	3,83	1,53	5,83	0,18	-0,68
	Schizotypique	4,86	1,45	5,50	-0,28	-0,64
Soumis	Autre	1,63	0,60	2,50	1,12	0,89
	Évitant	1,93	0,78	3,50	1,20	1,82
	Schizoïde	1,81	0,79	3,17	1,33	1,26
	Schizotypique	1,88	0,92	3,50	1,41	1,48
Soutenir	Autre	5,81	1,09	4,00	-0,81	-0,27
	Évitant	5,63	1,19	5,67	-1,19	1,76
	Schizoïde	5,59	1,21	5,17	-0,89	0,60
	Schizotypique	5,57	1,33	4,17	-0,64	-0,88
De confiance	Autre	5,22	1,32	5,33	-0,45	-0,65
	Évitant	5,20	1,32	5,00	-0,64	-0,62
	Schizoïde	5,31	1,26	5,33	-0,54	0,13
	Schizotypique	5,67	1,17	3,33	-0,35	-1,23
<i>Réponses de l'objet (CRQ)</i>						
Distant	Autre	2,86	1,01	5,67	0,41	0,21
	Évitant	3,27	0,98	3,67	-0,06	-0,97
	Schizoïde	3,04	1,01	4,50	0,190	-0,21
	Schizotypique	3,31	1,21	4,00	-0,24	-1,22
Dominateur	Autre	2,26	0,96	4,50	0,96	0,89
	Évitant	2,82	1,06	4,67	0,25	-0,22
	Schizoïde	2,41	1,00	4,00	0,47	-0,51
	Schizotypique	2,69	1,07	4,00	0,58	-0,51
Hostile	Autre	1,76	0,69	3,50	1,39	1,82
	Évitant	2,11	0,97	4,67	1,76	3,71
	Schizoïde	2,05	0,79	3,00	0,72	-0,43
	Schizotypique	2,36	0,84	3,00	-0,02	-1,00

Indépendant	Autre	5,12	0,98	5,00	-0,28	-0,09
	Évitant	4,80	1,05	4,83	-0,67	0,26
	Schizoïde	5,10	0,90	4,33	-0,39	0,001
	Schizotypique	4,82	1,16	4,50	0,03	-0,30
Aimant	Autre	4,92	1,11	5,67	-0,54	0,21
	Évitant	4,97	0,99	4,33	0,04	-0,47
	Schizoïde	4,64	1,04	4,67	-0,39	0,03
	Schizotypique	4,43	1,47	5,00	0,19	-0,94
Soumis	Autre	3,30	0,64	4,50	0,24	0,57
	Évitant	3,43	0,86	4,75	0,50	1,27
	Schizoïde	3,07	0,86	4,50	-0,06	0,07
	Schizotypique	3,39	1,23	5,00	0,204	0,06
Incontrôlable	Autre	2,15	1,00	4,33	0,86	1,15
	Évitant	2,49	0,97	5,00	1,20	2,50
	Schizoïde	2,35	0,96	4,33	0,79	0,33
	Schizotypique	2,68	1,04	3,67	0,26	-0,44
<i>Réponses de soi</i> (CRQ)						
Ambivalent	Autre	2,58	1,13	5,00	0,68	0,03
	Évitant	3,04	1,20	5,00	0,20	-0,52
	Schizoïde	3,10	1,22	6,00	0,81	0,58
	Schizotypique	3,34	1,43	5,50	-0,05	-0,23
Anxieux	Autre	2,53	1,16	5,67	0,97	0,81
	Évitant	3,37	1,27	6,00	0,40	0,28
	Schizoïde	2,80	1,19	5,00	0,45	-0,50
	Schizotypique	3,57	1,41	5,50	-0,13	-0,71
Proximal	Autre	4,33	1,35	6,00	-0,19	-0,29
	Évitant	3,99	1,36	6,00	-0,02	0,03
	Schizoïde	4,12	1,31	6,00	-0,18	-0,32
	Schizotypique	3,91	1,72	5,83	0,16	-0,84

Distant	Autre	3,04	1,08	5,00	0,42	-0,18
	Évitant	3,64	1,20	5,00	0,66	0,18
	Schizoïde	3,56	1,06	5,00	0,04	-0,43
	Schizotypique	3,37	1,18	5,33	0,33	0,31
Dominateur	Autre	2,04	0,76	3,17	0,59	-0,29
	Évitant	2,18	0,91	3,00	0,40	-0,92
	Schizoïde	1,86	0,76	3,50	0,98	0,82
	Schizotypique	2,04	1,19	5,50	1,97	5,53
Mal aimé	Autre	2,03	0,96	5,00	1,23	1,86
	Évitant	2,42	1,29	5,33	1,15	1,00
	Schizoïde	2,54	1,03	3,67	0,13	-0,99
	Schizotypique	2,72	1,29	4,33	0,46	-0,84
Indépendant	Autre	5,48	0,96	4,67	-0,49	-0,15
	Évitant	5,06	1,10	4,00	-0,14	-0,97
	Schizoïde	5,48	1,09	4,83	-0,64	0,21
	Schizotypique	5,12	1,37	4,17	-0,18	-1,36
Évite les conflits	Autre	3,95	1,24	6,00	-0,04	-0,45
	Évitant	4,20	1,16	5,17	-0,03	-0,15
	Schizoïde	4,52	1,29	5,83	-0,04	-0,50
	Schizotypique	3,98	1,49	5,67	0,13	-0,64
Soumis	Autre	1,64	0,75	3,67	1,40	1,74
	Évitant	2,21	1,15	4,67	1,10	0,83
	Schizoïde	1,85	0,86	3,67	1,00	0,47
	Schizotypique	2,09	0,91	3,17	0,58	-0,58
Accompli	Autre	5,70	0,83	4,67	-1,11	2,19
	Évitant	5,38	0,93	4,50	-0,64	0,93
	Schizoïde	5,44	1,03	5,50	-1,06	2,04
	Schizotypique	4,78	1,60	5,33	-0,86	-0,35
Soutient	Autre	5,72	0,99	5,33	-0,95	1,04
	Évitant	5,49	1,00	5,00	-0,83	1,57

Valorisé	Schizoïde	5,40	1,09	5,50	-0,63	0,73
	Schizotypique	5,62	1,17	4,00	-0,87	-0,21
	Autre	5,19	1,14	5,50	-0,65	0,56
	Évitant	4,95	1,17	5,33	-0,74	0,45
	Schizoïde	4,80	1,16	6,00	-0,73	0,95
	Schizotypique	4,47	1,41	5,00	0,94	-1,03
	Schizotypique	4,65	2,62	8,00	-0,11	-1,15

IPO

Défenses	Autre	29,14	7,49	38,00	0,63	0,55
primitives	Évitant	33,13	7,96	34,00	0,41	-0,11
	Schizoïde	34,34	8,47	40,00	0,89	1,27
	Schizotypique	44,14	9,48	33,00	-0,41	-0,04
Diffusion de l'identité	Autre	39,59	9,56	47,00	0,565	0,216
	Évitant	47,43	9,89	43,00	-0,19	-0,08
	Schizoïde	46,80	11,32	53,00	0,34	0,44
	Schizotypique	57,04	17,19	56,00	0,14	-0,94
Épreuve de la réalité	Autre	28,44	5,93	31,00	1,06	1,35
	Évitant	32,23	7,86	36,00	1,48	3,15
	Schizoïde	32,87	7,82	36,00	1,06	1,16
	Schizotypique	48,76	15,31	44,00	-0,004	-1,61

SPQ

Idées de référence	Autre	0,71	1,01	4,00	1,55	1,95
	Évitant	1,49	1,49	6,00	1,07	1,18
	Schizoïde	1,28	1,53	6,00	1,17	0,95
	Schizotypique	4,21	2,61	8,00	0,34	-0,90
Anxiété sociale	Autre	2,29	1,97	8,00	0,75	-0,21
	Évitant	4,44	2,53	8,00	-0,45	-0,96
	Schizoïde	3,50	2,57	7,00	0,62	-1,50
	Schizotypique	3,64	3,20	8,00	0,67	-1,85
Pensée magique	Autre	1,36	1,79	7,00	1,32	0,94

	Évitant	1,33	1,74	7,00	1,58	2,49
	Schizoïde	1,97	1,65	7,00	0,79	0,50
	Schizotypique	2,71	1,98	6,00	0,25	-0,45
Perceptions	Autre	0,93	1,36	8,00	2,28	7,30
inhabituelles	Évitant	0,82	1,19	5,00	2,15	4,80
	Schizoïde	1,09	1,35	5,00	1,26	0,83
	Schizotypique	3,21	2,33	8,00	0,64	0,27
Eccentricité	Autre	0,85	1,44	7,00	2,16	4,68
	Évitant	1,41	1,46	6,00	1,14	1,16
	Schizoïde	1,61	1,97	6,00	0,83	-0,80
	Schizotypique	3,86	2,32	7,00	-0,49	-0,68
Pas d'amis	Autre	1,23	1,49	6,00	1,25	0,85
	Évitant	2,72	1,54	6,00	0,05	-0,69
	Schizoïde	4,17	2,81	10,00	0,46	-0,67
	Schizotypique	3,07	2,76	8,00	2,76	-0,63
Discours étrange	Autre	2,39	1,94	8,00	0,82	0,29
	Évitant	3,67	2,37	9,00	0,61	-0,19
	Schizoïde	2,96	2,73	9,00	0,89	-0,44
	Schizotypique	5,86	2,35	8,00	-0,47	-0,27
Affect restreint	Autre	1,04	1,15	4,00	0,82	-0,40
	Évitant	1,74	1,50	5,00	0,42	-1,07
	Schizoïde	2,78	2,05	8,00	0,69	-0,06
	Schizotypique	3,21	2,64	7,00	0,29	-1,70
Suspicion	Autre	0,93	1,49	8,00	2,25	6,17
	Évitant	1,54	1,67	6,00	1,19	1,03
	Schizoïde	2,20	2,01	7,00	0,69	-0,65
	Schizotypique	3,71	2,53	8,00	0,38	-1,17

Appendice I

Affiche pour l'invitation à participer à l'étude (réseaux sociaux)



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Les enjeux relationnels et le fonctionnement interpersonnel en lien avec la personnalité

Vous avez envie de contribuer à l'avancement de la science en psychologie?

Vous avez envie de faire une réflexion sur vous-mêmes et sur plusieurs aspects de votre vie?

Nous sollicitons votre participation pour le premier volet de cette étude qui a pour but d'étudier la nature des **relations interpersonnelles**, et ce en évaluant l'impact de la **personnalité** sur le **fonctionnement interpersonnel**.

Votre participation :

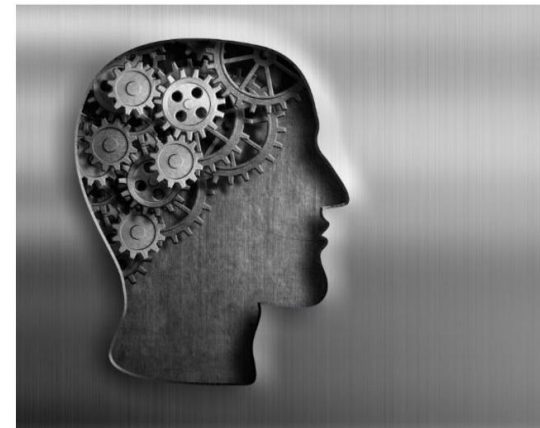
Vous aurez à répondre à des **questionnaires** sur Internet à propos de votre personnalité et vos relations interpersonnelles.

Votre participation demeurera strictement **confidentielle**.

Intéressé(e)? Veuillez cliquer sur l'hyperlien suivant :

<https://questionnaire.simplesondage.com/f/l/personnaliterelations2>

Pour plus d'informations sur l'étude ainsi que sur le deuxième volet, veuillez contacter le chercheur responsable par courriel : etude.personnalite.relations@gmail.com



Cette étude s'adresse aux gens âgés de 18 à 65 ans et est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke.

Appendice J

Annonce d'invitation à la participation à l'étude (réseaux sociaux)

Invitation à participer à un projet de recherche en psychologie

Bonjour à tous,

Je suis étudiant au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Sherbrooke et je suis actuellement à l'étape de recrutement de participants dans le cadre de ma thèse qui porte sur la personnalité et les relations interpersonnelles.

J'aurais donc besoin de participants pour remplir une série de questionnaires (d'une durée totale de 1h à 1h30). Il est possible de sauvegarder et de continuer à n'importe quel moment.

Pourquoi participer?

Votre participation permettra premièrement de contribuer à l'avancement de la science de la psychologie au Québec, ainsi qu'à amorcer une réflexion intéressante sur vous-mêmes, votre personnalité et votre façon d'entrer en relation avec les gens.

Comment participer?

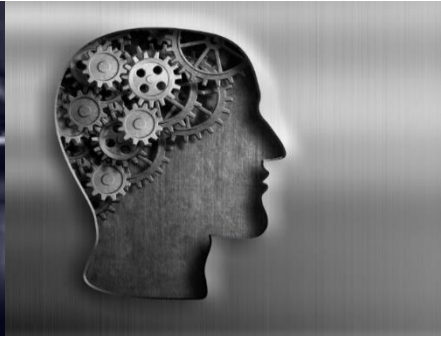
En cliquant sur le lien suivant : <https://questionnaire.simplesondage.com/f/l/personnaliterelations2>

Pour plus d'informations, lire l'affiche ci-dessous et/ou contacter le responsable de l'étude au etude.personnalite.relations@gmail.com.

Merci d'avance! Chaque participant compte réellement.

Appendice K

Affiche pour l'invitation à participer à l'étude (affiche physique)



Les enjeux relationnels et le fonctionnement interpersonnel en lien avec la personnalité

Vous avez envie de contribuer à l'avancement de la science en psychologie?

Vous avez envie de faire une réflexion sur vous-mêmes et sur plusieurs aspects de votre vie?

Nous sollicitons votre participation pour le premier volet de cette étude qui a pour but d'étudier la nature des **relations interpersonnelles**, et ce en évaluant l'impact de la **personnalité** sur le **fonctionnement**

Votre participation :

Vous aurez à répondre à des **questionnaires** sur Internet à propos de votre personnalité et vos relations interpersonnelles.

Votre participation demeurera strictement **confidentielle**.

Adresse URL pour participer :

<https://questionnaire.simplesondage.com/f/l/personnaliterelations2>

Si vous êtes intéressé à participer ou si vous désirez plus d'informations, contactez le responsable de l'étude par courriel à **etude.personnalite.relations@gmail.com**.